

Plan Decenal de Salud Pública
2012-2021

Plan Territorial de Salud 2020-2023

Metodología **PASE** a La Equidad En Salud

Departamento del Cauca
Municipio de Rosas Cauca
“Todos por el campo, Rosas en buenas manos”

Mayo de 2020

Plan Decenal de Salud Pública **PDSP 2012-2021**



Calle 6 No. 3-40 Barrio Belén Edificio CAM Rosas Cauca Celular: 3225389425
Email: gestiondelriesgo@rosas-cauca.gov.co
Página Web: www.rosas-cauca.gov.co
CÓDIGO POSTAL 193550



Metodología **PASE** a La Equidad En Salud

Municipio de Rosas Cauca

Alcalde

José Roberto Campo Osorio

Secretaria de Salud

Claudia Patricia Díaz Galindez

Gabinete Municipal

Ever Alirio Cruz Ortega

Secretario de Planeación y Obras Publicas

Fernando Diago

Tesorero

María Helena Piamba Salazar

Secretaria de Gobierno

Javier Bárcenas

Secretario de Desarrollo Productivo y Agropecuario

Amelio Rojas

Coordinador de Cultura y Deporte

Rubén Hernández

Coordinador De Educación

Jimena Díaz

Coordinadora de Gestión del Riesgo

Equipo territorial planeación integral en salud

Deisi Sánchez Beltrán - Profesional de Apoyo PTS



Tabla de contenido

LISTA DE TABLAS.....	5
LISTAS DE MAPAS	8
1. FICHA TECNICA.....	9
2. INTRODUCCIÓN	11
3. ANTECEDENTES.....	12
4. MARCO NORMATIVO	14
5. ANÁLISIS DE SITUACIÓN EN SALUD - ASIS	18
5.1 Caracterización de los contextos territorial y demográfico	18
5.2. Abordaje de los efectos de salud y sus determinantes	36
5.3 Análisis de los Determinantes Sociales de la Salud –DSS.....	62
5.4. Reconocimiento de los principales efectos de salud identificados previamente	74
6. RESULTADOS DE LA PRIORIZACIÓN DE LA CARACTERIZACIÓN DE LA POBLACIÓN AFILIADA A LAS EPS, DEMÁS EAPB Y ARL	79
6.1. Priorización de las EAPB del Régimen Subsidiado.....	80
6.2. Priorización de las EAPB del Régimen Contributivo	81
7. CONFIGURACIÓN Y PRIORIZACIÓN EN SALUD.....	82
7.1. Configuración actual.....	82
7.1.2. TEXTO DE LA METÁFORA ACTUAL	83
7.1.3. EJES ESTRUCTURANTES ACTUALES (DESAFÍOS/PRIORIDADES).....	87
7.1.4. TENSIONES ACTUALES Y CALIFICACIÓN	91
FUENTE: ELABORACIÓN PROPIA – EQUIPO PTS	104
7.2. Configuración deseada.....	105
7.2.1. METÁFORA DESEADA	105
7.2.2. TEXTO DE LA METÁFORA DESEADA	106
7.2.3. EJES ESTRUCTURANTES DESEADOS (DESAFÍOS/PRIORIDADES)	109
7.2.4. TRANSFORMACIONES + CALIFICACIÓN	111
7.3. Ventajas y oportunidades.....	119
8. COMPONENTE ESTRATEGICO DE MEDIANO PLAZO DEL PLAN TERRITORIAL DE SALUD 2020 - 2023	121
8.1. Visión.....	121



8.2. *Objetivos estratégicos (Desafíos/Prioridades)*.....121

8.3. *RESULTADOS (Metas sanitarias de Dimensión o Resultado)*122

9. *COMPONENTE OPERATIVO Y DE INVERSIÓN PLURIANUAL DEL PLAN TERRITORIAL DE SALUD* ..130



LISTA DE TABLAS

Tabla 1. Distribución del municipio de Rosas por extensión territorial y área, 2015	19
Tabla 2. Población por área de residencia municipio de Rosas, 2018	29
Tabla 3 .Proporción de la población por ciclo vital, municipio de Rosas 2005,2018 y 2020.	31
Tabla 4. Población victimizada de desplazamiento por grupo de edad, sexo, municipio de Rosas, 2018	36
Tabla 5. Semafización de las tasas de mortalidad por causas específicas Municipio Rosas 2005-2017	46
Tabla 6. Número de muertes en menores de 5 años, según la lista de las 16 grandes causas Rosas Cauca, 2005 – 2017	47
Tabla 7. Semafización y tendencia de la mortalidad materno – infantil y niñez. Municipio Rosas 2005- 2017	48
Tabla 8. Identificación de prioridades en salud. Municipio Rosas. 2017.....	49
Tabla 9. Morbilidad por grandes causas y ciclo vital – municipio de Rosas 2009 – 2018	53
Tabla 10. Morbilidad Salud Mental municipio de Rosas. Periodo 2009 – 2018	55
Tabla 11. Semafización y tendencia de los eventos de alto costos del municipio de Rosas, 2006-2018	56
Tabla 12. Eventos precursores, Municipio de Rosas, 2006 – 2018.....	58
Tabla 13. Tabla de semafización de los eventos de notificación obligatoria. Municipio Rosas.2006-2017	58
Tabla 14. Distribución de alteraciones permanentes Municipio de Rosas 2019.	59
Tabla 15. Prioridades identificadas en la morbilidad atendida, eventos de alto costo y eventos de notificación obligatoria municipio de Rosas 2018	60
Tabla 16. Determinantes intermedios de la salud - condiciones de vida del municipio de Rosas, 2018	64
Tabla 17. Determinantes intermedios de la salud- Disponibilidad de alimentos. Municipio Rosas 2006-2017	65
Tabla 18. Determinantes intermedios de la salud - factores psicológicos y culturales. Municipio de Rosas 2011 – 201	65
Tabla 19. Determinantes intermedios de la salud - Sistema sanitario. Municipio Rosas 2006 – 2018	67
Tabla 20. Número y distribución de las instituciones prestadoras de servicios habilitados por servicios, Rosas Cauca, 2018	69
Tabla 21. Otros indicadores del sistema sanitario, Municipio de Rosas Cauca, 2015	71
Tabla 22. Proporción de necesidades básica insatisfechas total Municipio de Rosas, 2011	72
Tabla 23. Tasa de cobertura bruta de educación del municipio de Rosas Cauca 2003 – 2018	74
Tabla 24. Priorización de los problemas de salud del municipio de Rosas, 2019.....	75



Tabla 25. Priorización EAPB Régimen Subsidiado. Municipio de Rosas Cauca, año 2018 80

Tabla 26. Priorización EAPB Régimen Contributivo. Municipio de Rosas Cauca, año 2018 81

Tabla 27. Tensiones de la situación actual y calificación 92

Tabla 28. Tensiones de la situación deseada y calificación 112

Tabla 29. Ventajas y oportunidades Municipio de Rosas Cauca..... 119

Tabla 30. Metas sanitarias de dimensión o resultado 124

Tabla 31. Metas sanitarias de componente o producto..... 126

Tabla 32. Componente Operativo y de Inversión Plurianual del Plan Territorial de Salud 130



LISTAS DE FIGURAS

Figura 1. Pirámide poblacional del municipio de Rosas, 2005, 2018, 2020.....	29
Figura 2. Población por sexo y grupo de edad del municipio de Rosas, 2018.....	32
Figura 3. Comparación entre las Tasas Brutas de Natalidad y Mortalidad Municipio-Departamento. 2005 – 2017	33
Figura 4. Tasas específicas de fecundidad Municipio-Departamento 2005 a 2017	34
Figura 5. Tasa de mortalidad ajustada por edad del municipio del Rosas, 2005 – 2017 ...	37
Figura 6. Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP por grandes causas. Municipio Rosas. 2005 – 2017.....	38
Figura 7. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades transmisibles. Municipio de Rosas. 2005 – 2017.....	40
Figura 8. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las neoplasias. Municipio Rosas 2005 – 2017	41
Figura 9. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades del sistema circulatorio. Municipio Rosas. 2005 – 2017.....	42
Figura 10. Porcentaje de mortalidad ajustada por edad para ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal. Municipio Rosas 2005 – 2017.....	43
Figura 11. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las causas externas. Municipio Rosas 2005 – 2017.....	44
Figura 12. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las demás causas. Municipio Rosas 2005 – 2017.....	45



LISTAS DE MAPAS

Mapa 1. División política administrativa y límites, Municipio de Rosas, 2013..... 20
 Mapa 2. Relieve e hidrografía del municipio de Rosas, 2013 Fuente: PBOT 23
 Mapa 3. Vías de comunicación del municipio de Rosas, 2012..... 26
 Mapa 4. Metáfora actual 82
 Mapa 5. Metáfora deseada 105





1. FICHA TECNICA

DEPARTAMENTO: CAUCA	
ENTIDAD TERRITORIAL:	MUNICIPIO DE ROSAS CAUCA
NIT:	800.095983-4
SECRETARIA DE SALUD MUNICIPAL	
NOMBRES Y APELLIDOS:	CLAUDIA PATRICIA DIAZ GALINDEZ
DEPENDENCIA/CARGO:	SECRETARIA DE SALUD MUNICIPAL Y DESARROLLO SOCIAL
DIRECCIÓN:	Calle 6 No. 3-40 Barrio Belén Edificio CAM Rosas
TELÉFONO:	3135743456
APROBACIÓN	
NOMBRE Y APELLIDOS DEL ALCALDE:	JOSE ROBERTO CAMPO OSORIO
APROBADO POR:	PROYECTO DE ACUERDO
NÚMERO DE APROBACIÓN:	XXX de 2020
FECHA DE APROBACIÓN:	XX de mayo de 2020
VISION	
<p>A 2023, el municipio de Rosas Cauca disminuirá los determinantes particulares que conllevan a inequidades sociales y sanitarias, impactando los entornos familia, educativo, comunitario e institucional, mediante el diseño e implementación de estrategias dirigidas a fortalecer la prestación de los servicios de salud individuales y al abordaje de prioridades en salud publica definidas en el territorio en el marco de la Atención Primaria en Salud, mejorando las condiciones de vida de la población.</p>	

OBJETIVOS ESTRATEGICOS DEL PTS

Incentivar la adopción de hábitos y estilos de vida saludables en la población del municipio de Rosas Cauca.

Promover la salud mental y la cultura del auto cuidado para el fortalecimiento de factores, entornos protectores y convivencia social.

Promover una alimentación balanceada en los diferentes cursos de vida y aprovechamiento biológico de los alimentos para la disminución de la desnutrición y obesidad en la población del municipio de Rosas Cauca.

Promover el ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos con enfoque diferencial y de género, y prevención de violencias.

Reducir la carga de enfermedades transmitidas por vía aérea y de contacto directo, y las enfermedades prevenibles por vacunas, mediante estrategias de educación e información en salud dirigidas a la comunidad.

Generar acciones intersectoriales para la garantía de derechos en salud de la población vulnerable del municipio de Rosas Cauca, ajustadas a su contexto sociocultural, económico, curso de vida, condición o situación particular.

Fortalecer la autoridad sanitaria del municipio de Rosas Cauca en los procesos de Gestión de la Salud Pública y aseguramiento.



2. INTRODUCCIÓN

El municipio de Rosas Cauca de acuerdo a lineamientos del Ministerio de Salud y protección Social y sustentado en el artículo 6 de la ley 1438 de 2011, Resolución 1841 de 2013, ley 1751 de 2015 y Resolución 1536 de 2015 formula el Plan Territorial de Salud PTS para el cuatrienio 2020-2023, el cual se constituye en la herramienta estratégica de planeación en salud que permitirá al municipio realizar acciones a corto, mediano y largo plazo encaminadas a lograr las metas estratégicas del Plan Decenal de Salud Pública (PDSP) para lo cual se requiere la intervención de todos los actores de salud y sectores existentes en el municipio para garantizar el derecho fundamental a la salud de toda su población, mediante la prestación servicios de salud individuales y colectivos bajo el modelo de los determinantes sociales en salud, contribuyendo al mejoramiento de la calidad de vida.

El Plan Territorial de Salud del municipio de Rosas se elabora de acuerdo a las necesidades en salud de la población identificadas mediante el Análisis de Situación en Salud, las cuales se priorizan teniendo en cuenta el impacto generado en las comunidades y los recursos disponibles para su mitigación, de tal manera que las estrategias, objetivos y metas programadas se ajusten a la realidad del municipio y permitan avanzar en el goce efectivo de la salud.

El Plan Territorial de Salud se estructura teniendo en cuenta las 8 dimensiones prioritarias y las 2 dimensiones transversales del Plan Decenal de Salud Pública, siguiendo la metodología “PASE a la Equidad en Salud”, para dar cumplimiento a los tres objetivos generales del Plan Decenal de Salud Pública: 1. Avanzar hacia la garantía del goce efectivo del derecho a la salud, 2. Mejorar las condiciones de vida y salud de la población y 3. Lograr cero tolerancia frente a la morbilidad, mortalidad y discapacidad evitable.



3. ANTECEDENTES

La Administración Municipal de Rosas Cauca en cumplimiento de las competencias asignadas por normatividad en materia de salud, formula el Plan Territorial de Salud para el periodo 2020-2023 armonizado con el Plan Decenal de Salud Pública 2012 – 2021, programa de gobierno y Plan de Desarrollo Municipal, el cual, se convierte en la herramienta técnica que permite incorporar la salud en todas las políticas y acciones del territorio, en relación a enfoques asociados al mejoramiento del estado de salud de la población por medio de acciones individuales y colectivas de promoción, prevención, recuperación de la salud y superación de daños, vigilancia, gestión del conocimiento y gestión de recursos para el fortalecimiento de la autoridad sanitaria.

El Plan Territorial de Salud se elaboró conjuntamente con el Plan de Desarrollo Municipal, donde a través de las mesas de participación comunitaria realizadas en diferentes sectores del municipio, se recogieron las necesidades en salud de la población, a partir de lo cual se generaron las estrategias, objetivos y metas del plan que apuntan a la mitigación de las necesidades en salud identificadas y priorizadas en el municipio.

La metodología para la elaboración del Plan Territorial de Salud correspondió a la contenida en la Estrategia PASE a la Equidad en Salud y la Resolución 1536 de 2015 del ministerio de Salud y Protección Social que incorpora los procesos de Análisis de Situación en Salud ASIS, priorización y caracterización de la población afiliada a las EPS, priorización en salud pública y componente estratégico y de inversión plurianual.

Imagen: Trabajo de concertación con comunidad – Problemáticas en Salud
Municipio de Rosas Cauca



Fuente: Imagen propia – PTS



4. MARCO NORMATIVO

En torno al sector salud, Colombia ha desarrollado una serie de normatividad con la cual busca garantizar el goce efectivo del derecho a la salud de la población, entre las cuales se destacan:

- ✓ Constitución Política de Colombia de 1991, que a lo largo de su articulado, hace visibles los derechos de las poblaciones, en las diferentes etapas del transcurso vital, con especial atención en la infancia y los grupos poblacionales en condición o situación de vulnerabilidad.
- ✓ Ley 9 de 1979, en la que se establece el Código Sanitario Nacional.
- ✓ Ley 100 de 1993, por medio de la cual se crea el Sistema General de Seguridad Social que incluye el Sistema de Salud, el Sistema General de Pensiones, El Sistema General de Riesgos Profesionales y los servicios sociales complementarios.
- ✓ La Ley 715 de 2001, reforma el Sistema General de Seguridad Social en Salud, junto con el Acto Legislativo 001 de 2001, establece las competencias en materia de salud para los entes territoriales, la reestructuración del sistema de transferencias originados en recursos fiscales y parafiscales para financiar la salud y la educación, también reajusta las competencias de los entes territoriales en materia de salud, y ordena, entre otros aspectos, reorganizar el régimen subsidiado, la reasunción de funciones de salud pública por parte del ente territorial y la conformación de redes de prestación de servicios, cuya responsabilidad última es también, del ente territorial.



- ✓ Decreto 1011 de 2006. Por el cual se establece el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención de Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud. Las disposiciones se aplicarán a los Prestadores de Servicios de Salud, las Entidades Promotoras de Salud, las Administradoras del Régimen Subsidiado, las Entidades Adaptadas, las Empresas de Medicina Prepagada y a las Entidades Departamentales, Distritales y Municipales de Salud.
- ✓ Decreto 3518 de 2006. Crea y reglamenta el Sistema de Vigilancia en Salud Pública para la provisión en forma sistemática y oportuna, de información sobre la dinámica de los eventos que afecten o puedan afectar la salud de la población, con el fin de orientar las políticas y la planificación en salud pública; tomar las decisiones para la prevención y control de enfermedades y factores de riesgo en salud; optimizar el seguimiento y evaluación de las intervenciones; racionalizar y optimizar los recursos disponibles y lograr la efectividad de las acciones en esta materia, propendiendo por la protección de la salud individual y colectiva.
- ✓ La Ley 1122 de 2007, realiza ajustes al Sistema General de Seguridad Social en Salud, teniendo como prioridad la evaluación por resultados a todos los actores del Sistema de Salud, el mejoramiento en la prestación de los servicios a los usuarios. Con este fin se reforman los aspectos de dirección, universalización, financiación, equilibrio entre los actores del sistema, racionalización, y mejoramiento en la prestación de servicios de salud, fortalecimiento en los programas de salud pública y de las funciones de inspección, vigilancia y control y se ratifica el mandato de organización y funcionamiento de redes para la prestación de servicios de salud.
- ✓ Resolución 425 de 2008, define la metodología para la elaboración, ejecución, seguimiento, evaluación y control del Plan de Salud Territorial, así como los ejes programáticos de: Aseguramiento, Prestación y desarrollo de servicios, Salud



Pública y el Plan de Intervenciones Colectivas, Promoción Social, Prevención y Vigilancia de Riesgos Profesionales y Emergencias y Desastres.

- ✓ Ley 1438 de 2011, fortalece el Sistema General de Seguridad Social en Salud, a través de un modelo de prestación del servicio público en salud, en el marco de la estrategia de Atención Primaria en Salud, promoviendo la integración del gobierno con las instituciones y la sociedad, consolidando las redes integradas de servicios de salud, a fin de desarrollar una propuesta a nivel territorial que afecte los determinantes sociales expresados de forma diferencial en el proceso salud enfermedad de la población.
- ✓ Ley 1448 de 2011. Esta Ley dicta medidas de atención, asistencia y reparación integral a las víctimas del conflicto armado interno. Establece un conjunto de medidas judiciales, administrativas, sociales y económicas, individuales y colectivas, en beneficio de las víctimas, dentro de un marco de justicia transicional, que posibilita el ejercicio efectivo del goce de sus derechos a la verdad, la justicia y la reparación, de modo que se reconozca su condición de víctimas y se dignifiquen a través de la materialización de sus derechos constitucionales.
- ✓ Ley 1454 de 2011. Esta ley dicta las normas orgánicas para la organización político administrativa del territorio colombiano; enmarca en las mismas el ejercicio de la actividad legislativa en materia de normas y disposiciones de carácter orgánico relativas a la organización político administrativa del Estado en el territorio; establece los principios rectores del ordenamiento; define el marco institucional e instrumentos para el desarrollo territorial; define competencias en materia de ordenamiento territorial entre la Nación, las entidades 13 territoriales y las áreas metropolitanas y establece las normas generales para la organización territorial.



- ✓ Ley 1753 de 2015, por la cual se expide el Plan Nacional de Desarrollo 2014-2018 “Todos por un nuevo país”, cimentado en tres pilares Paz, Equidad y Educación.
- ✓ Ley 1751 de 2015, por medio de la cual se regula el derecho fundamental a la salud y se dictan otras disposiciones.
- ✓ Decreto 2353 de 2015, por el cual se actualiza las reglas de afiliación del Sistema General de Seguridad Social en Salud, y crea el Sistema de Atención Transaccional. Además, define los instrumentos para garantizar la continuidad en la afiliación y goce efectivo del derecho a la salud.
- ✓ Resolución 518 de 2015, Plan de Salud Pública de intervenciones Colectivas.
- ✓ Resolución 1536 de 2015, Planeación Integral en Salud.
- ✓ Resolución 429 de 2016, mediante la cual se adopta la Política de Atención Integral en Salud PAIS.
- ✓ Resolución 3280 de 2018, Por medio de la cual se adoptan los lineamientos técnicos y operativos de la Ruta Integral de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la Salud y la Ruta Integral de Atención en Salud para la Población Materno Perinatal y se establecen las directrices para su operación.
- ✓ Resolución 385 de 2020, por la cual se declara la emergencia sanitaria por causa del Coronavirus COVID-19 y se adoptan medidas para hacer frente al virus.



- ✓ Resolución 502 de 2020, por la cual se adoptan los lineamientos para la Prestación de Servicios de Salud durante las Etapas de Contención y Mitigación de la Pandemia Covid-19.
- ✓ Resolución 507 de 2020, por la cual se modifica transitoriamente el parágrafo 1 del artículo 20 de la Resolución 518 de 2015, en cuanto al uso de los recursos de salud pública del Sistema General de Participaciones, en el marco de la emergencia sanitaria por Coronavirus (COVID-19), y se dictan otras disposiciones.
- ✓ Resolución 536 de 2020, por la cual se adopta el Plan de acción para la prestación de servicios de salud durante las etapas de contención y migración de la pandemia por SARS-CoV-2 (COVID-19)
- ✓ Decreto 683 de 21 de mayo de 2020 por el cual se autoriza la presentación excepcional de los Planes de Desarrollo Territorial para el periodo 2020- 2023

5. ANALISIS DE SITUACIÓN EN SALUD - ASIS

En el análisis de situación en salud se realiza inicialmente la caracterización de los contextos territorial y demográfico, posteriormente se abordan los efectos en salud y sus determinantes y finalmente se realiza la priorización de los efectos en salud.

5.1 Caracterización de los contextos territorial y demográfico

5.1.1. Contexto territorial

5.1.1.1. Localización



El Municipio de Rosas Cauca, puerta de entrada al imponente Macizo Colombiano, está ubicado en el centro oriente del departamento del Cauca, al suroccidente de Colombia, entre las 2°15'2'' y 2°20'15'' de latitud norte y entre los 76°36'32'' y 76°50'40'' de longitud al occidente del meridiano de Greenwich, sobre el flanco occidental de la cordillera central. Limita: al norte con Timbío, al nororiente con el municipio de Sotará, al occidente con el municipio del Tambo, y al sur con el municipio de La Sierra. Tiene una extensión total de 172,22 Km2 de los cuales el 0,42 km2 pertenecen al área urbana

Tabla 1. Distribución del municipio de Rosas por extensión territorial y área, 2015

Extensión urbana		Extensión rural		Extensión total	
Extensión	Porcentaje	Extensión	Porcentaje	Extensión	Porcentaje
0,42 Km2	0,28%	171,8 Km2	99,72%	172,22 km2	100%

Fuente: PBOT, DNP

La Población urbana se distribuye en tres barrios.

El territorio está conformado por 1 corregimiento, 39 veredas la cuales son El Céfiro, La Despensa, El Altillo, El Porvenir, Portachuelo, El Diviso, La Laja, Loma Grande, Parraga, Santa Clara, La Soledad, Chontaduro, Parraga Viejo, Pan de Azúcar, Pinzón, El Retiro, Alto de las Yervas, Bello Horizonte, Peña Negra, Bellavista, Golondrinas, Berlín, Palo Blanco, Guayacanal, Puerto llave, El Líbano, El Sauce, Gualoto, El Churo Tablón, El Ramal, El Cucho, Él Marques, Ufugú, La Violeta, Guisábalo, La Florida, Jigual, Lomabajo, Peña Blanca; y cabecera urbana que cuenta con 3 barrios Santander, Belén y San José.



de 21° y 24°C. Tierra templada subhúmedo con 13.795 has, es decir el 80,1 % del territorio.

Relieve: El municipio de Rosas se encuentra en el flanco occidental de la cordillera central, conformado por rocas del Escudo Guayanés, su flanco occidental está en el Grupo Cajamarca. Una cadena de volcanes del Terciario– Cuaternario, asociados a fallas regionales, ocupa las partes altas de la cordillera. Tectónicamente la cordillera Central está limitada hacia el occidente por el sistema de fallas de Romeral y al oriente por fallas transversales en el sector norte y falla inversa de ángulo alto en el sector sur.

Geoformas: El municipio se encuentra sobre el flanco occidental de la cordillera Central, caracterizándolo un relieve general quebrado, de montañas, colinas, lomas, ríos, escarpes, dejando reducidas áreas donde la pendiente puede ser ligera o leve (< 5 %).

Relieve estructural volcánico denudativo: Incluye montañas y colinas. Las geoformas asociadas son: Lomerio, colinas, montañas, cuesta monoclinal del Broncazo.

Valle aluvial intramontano: Ocupa el 5% es alargada, plana y estrecha, entre dos áreas de relieve más alto y como eje el agua. Se conforman de capas de arenas, gravas redondeadas, limos y arcillas. Sus geoformas son vegas, sobrevegas y terrazas de los ríos.

Gran paisaje Piedemonte coluvial: Ocupa el 5 % del área municipal. Forman parte del Piedemonte con pendientes entre 12 a 25%. Forman una sucesión de coluvios



al pie de las vertientes. Sus geformas asociadas son: Coluvios en relieve de lomerio, colinado y de montañas denudacional, Colada de lodo.

Gran Paisaje de relieve de montañas denudativo: están en el Piso bioclimático andino por: Montañas, planicie volcánico denudativo, tienen pendiente larga entre 0-7 %, drenaje paralelo moderado, erosión hídrica laminar ligera amoderada.

Hidrografía: Las corrientes del municipio descienden de la cordillera Central para desembocar al Patía a través de los ríos Quilcacé y Esmita en sentido este a oeste.

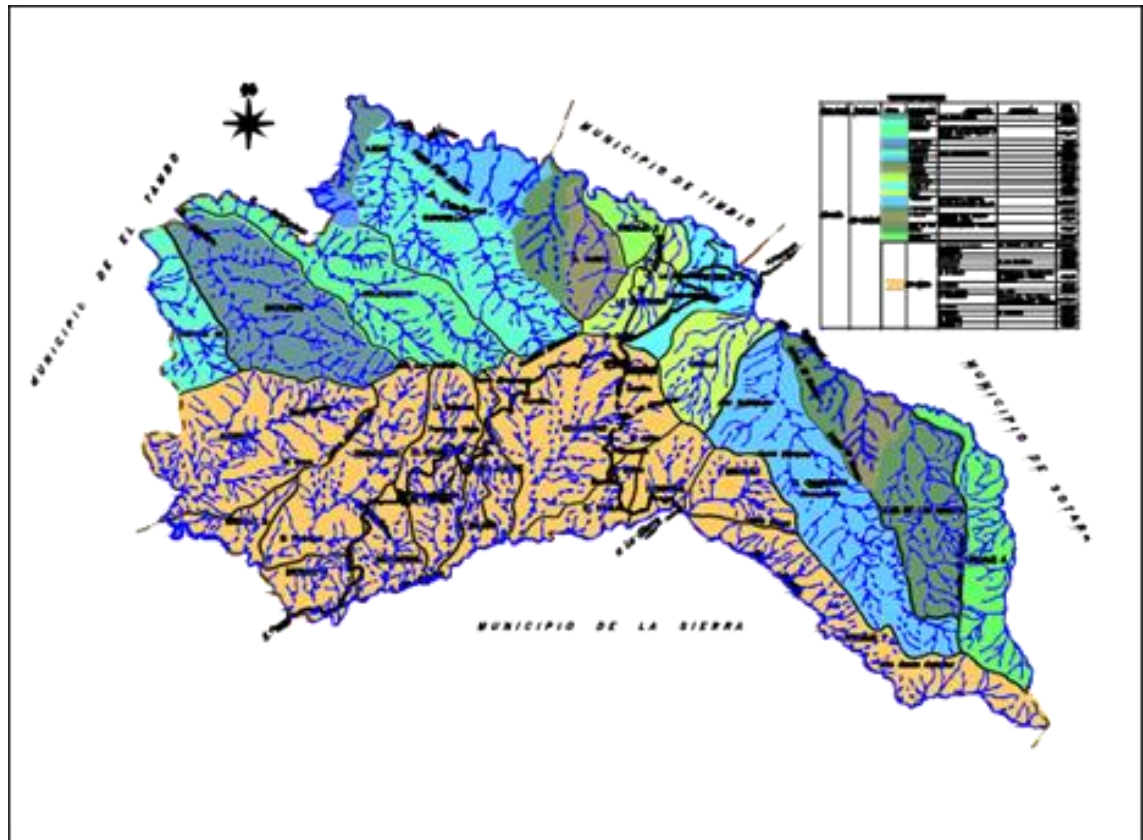
Subcuenca del río Quilcacé: entre los municipios de Rosas, Sotaró, El Tambo y Patía nace en el Volcán Sotaró a 4200 metros y su recorrido es de este oeste. En la parte alta nacen el Guachicono, y el río Caquetá. Posee un flujo permanente en el año y disminuye su caudal en tiempo seco. Tiene como Microcuenca, la del río Esmita

Microcuenca río Esmita: Abastece las necesidades del municipio, nace en la división de los municipios de Rosas y la Sierra, a los 2600m de altitud y desemboca en municipio del Tambo a los 1000m y conforman el río Timbío y Quilcacé. El potencial hídrico de la subcuenca y micro cuenca es subutilizada, su actividad agropecuaria es la principal fuente económica, le sigue la ganadera, con tendencia a desaparecer; allí se desarrollan cultivos limpios como frijol, maíz, yuca y cultivos permanentes como el café, plátano, caña panelera. Existe un inadecuado uso de tierras originando inundaciones en las tierras bajas, erosión, destrucción de vías.

Contaminación del Agua: Las causas de la contaminación hídrica son el lavado de ropa, residuos industriales, arrayanderías, residuos agrícolas, mal manejo de agroquímicos y lavado de equipos, el beneficio del café, contaminación minera por la extracción de material de arrastre, que genera turbiedad y pérdida de la fauna

acuática y deterioro de los taludes adyacentes al río, bebedero para el ganado, aguas servidas debido a que no existen mecanismos para su tratamiento.

Mapa 2. Relieve e hidrografía del municipio de Rosas, 2013 Fuente: PBOT



Fuente: Secretaria municipal de Planeación

- Riegos y amenazas

En el municipio, los principales riesgos y amenazas se relacionan con los siguientes fenómenos:

Fenómenos de origen Hidrometeorológico



AVENIDA TORRENCIAL: presente en las veredas El Diviso, Portachuelo, Santa Rosa (Quebrada Barro Azul), Márquez, Guizabalo (quebrada El Silencio), Bello Horizonte (quebrada Bello Horizonte). INUNDACION: en la zona urbana se localiza sobre un tramo del zanjón paralelo a la vía Panamericana. SEQUIA: En épocas intensas de verano las fuentes de agua son severamente afectadas desabasteciendo a las veredas de Parraga, Pan De Azúcar, Loma Bajo, Jigual, Golondrinas y la cabecera municipal. TEMPESTAD: veredas del Diviso, El Altillo.

Fenómenos de origen geológico

MOVIMIENTOS EN MASA: todas las veredas de la zona rural y en la cabecera los barrios Santander y San José. El riesgo se debe al sistema de fallas que atraviesa el territorio del municipio. SISMO: Todo el municipio se encuentra en zona sísmica alta. El municipio es atravesado por el sistema de Fallas de Romeral, que proviene de la localidad de la cuchilla Romeral, al suroccidente de Medellín. Las siguientes son las fallas que se encuentran presentes y afectan de diferente forma al territorio del municipio de Rosas: Falla Rosas – Julumito, Falla Cauca – Almaguer, Falla Popayán, Fallas El Crucero y Las Estrellas, Fallas Mosquerillo – La Tetilla. ERUPCION VOLCANICA: todas las veredas de la zona rural del nor-oriental del municipio.

Fenómenos de origen tecnológico

DERRAME DE SUSTANCIAS PELIGROSAS Y FUGA DE MATERIALES PELIGROSOS – GASES TOXICOS: transporte de sustancias por la vía panamericana estando en riesgo las veredas de Loma Grande, Céfiro, La Violeta, Portachuelo, La Laja, Chontaduro, Parraga y Pan De Azúcar y en la cabecera los barrios Belén, Bolívar y Santander. INCENDIO ESTRUCTURAL:



en zona urbana en los talleres de soldadura y el barrio Belén, Santander, en la zona rural Loma Grande, Bello Horizonte, Chontaduro, Portachuelo, La Laja, (expendio clandestino de gasolina), vereda el Céfiro (estación de gasolina). Talleres de soldadura autógena localizados a lo largo de la vía Panamericana, Céfiro, Portachuelo.

Fenómenos de origen humano intencional

TERRORISMO: vía Panamericana y puentes sobre el río Esmita y Quilcacé. En zona urbana Barrios Belén, Estación De Policía, Alcaldía Municipal, Fiscalía. INCENDIOS DE COBERTURA VEGETAL: vereda Guaya canal, Palo Blanco, Pan De Azúcar.

Riesgo asociado a la actividad minera

Contaminación de fuentes hídricas, mal manejo de cianuro (por explotación de oro). Vereda La Laja – parcelación La Marta, Vereda Pan De Azúcar – Río Esmita. Movimiento en masa (por explotación de balastro) – vereda el porvenir

Riesgo asociado a la actividad agropecuaria

Contaminación del aire y del agua por cultivo de tomate – Veredas El Diviso, El Porvenir, Portachuelo, Loma Grande, El Altillo, La Laja. Movimiento en masa por explotación ganadera extensiva – Veredas Ufugu, Ramal. Movimiento en masa por explotación agropecuaria (pan coger y cultivos de yuca) - Vereda El Jigual, Alto De La Yerba, Loma Bajo, Peñas Blancas, Parraga, Pan De Azúcar

Riesgo en infraestructura vial





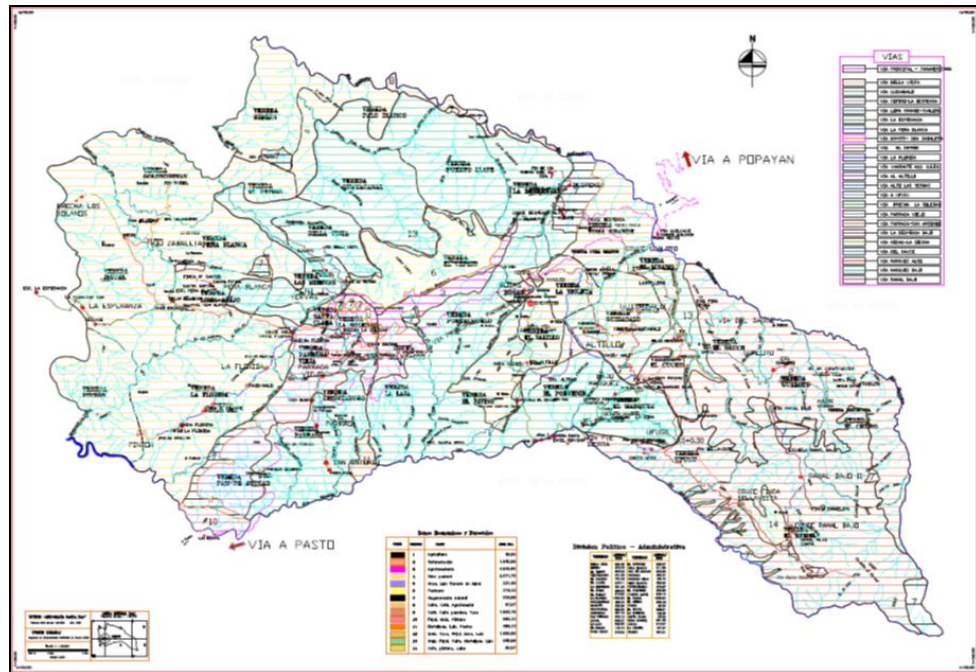
Sobre el tramo de la vía panamericana que atraviesa el municipio y todas las vías rurales (por movimiento en masa).

5.1.2. Accesibilidad geográfica

El Municipio de Rosas cuenta con una vía de primer orden, la cual atraviesa el municipio de norte a sur en una longitud de aproximadamente 20 Km; una vía de 2º orden que comunica la cabecera municipal con el municipio de La Sierra y el resto del Macizo Colombiano, una serie de vías de tercer orden que comunican la cabecera con las veredas que suman aproximadamente 112,88 kms, para un total de 137,58 kms.

En cuanto al estado de la red terciaria inventariada del municipio de Rosas, el 14% se encuentra en buen estado, el 58% en regular estado y el 28% en mal estado. En lo relacionado al tipo de superficie, predominan las vías en afirmado con un 76%, seguido por las vías en tierra con un 20%, las vías con mejoramiento con un 2% y las vías pavimentadas con un 2%.

Mapa 3. Vías de comunicación del municipio de Rosas, 2012



Fuente: Secretaria de Planeación Municipal

5.1.3. Contexto demográfico

5.1.3.1. Población total

La población de Rosas se considera pluriétnica dado que tiene presencia de población mestiza como grupo mayoritario, afro colombiana e indígena, que conviven y comparten el territorio. El municipio de Rosas para el año 2018 según proyección DANE cuenta con una población total de 13.542 habitantes, de los cuales 7.199 son hombres y 6.343 mujeres.

Población por pertenencia étnica

- Población indígena

De acuerdo con el documento Plan de Vida de la comunidad Yanacona, en el municipio de Rosas la población indígena se encuentra organizada en el cabildo



indígena INTI – YAKU asentados en las veredas de Loma grande, Céfiro, la Florida, Sauce, Diviso, Porvenir, Ufugu, Márquez, Ramal, Alttillo, La Laja, Cabecera, Yescas. Con corte al 07 de diciembre del 2017, existen 267 campesinos y 273 familias del cabildo INTI – YAKU para un total de 731 comuneros.

- Población afrocolombiana

Según registros oficiales del año 2015, la población afro en el municipio es de 1.880 habitantes y representa el 13,9% del total municipal; la mayor concentración de la población se localiza en las partes bajas, en las veredas de Peña Blanca, Loma Bajo, Jigual, Párraga Viejo, Párraga, La Florida, Pinzón, Chontaduro y Pan de Azúcar.

5.1.3.2. Densidad poblacional

Para el año 2018 la densidad poblacional del municipio por kilómetro cuadrado era de aproximadamente 79 personas. Esto indica que la población del municipio es muy dispersa lo que dificulta el cubrimiento de sus necesidades básicamente en lo relacionado a la prestación de servicios públicos.

5.1.3.3. Población por área de residencia urbano/rural

En el año 2018, en el Municipio de Rosas la distribución de la población por área de residencia es del 13,1% (1.768) en la cabecera municipal y el 86,9% (11.774) de personas habitan en las veredas o centros poblados, lo cual evidencia una concentración predominante en el sector rural. Estos datos indican que el municipio sigue una tendencia de población por área de residencia con un fuerte componente rural debido al predominio de la población campesina e indígena, siendo el grado de urbanización del Municipio de 13,1.

Tabla 2. Población por área de residencia municipio de Rosas, 2018

Municipio	Población cabecera municipal		Población resto		Población total	Grado de urbanización
	Población	Porcentaje	Población	Porcentaje		
Rosas	1768	13,1	11774	86,9	13542	13,1

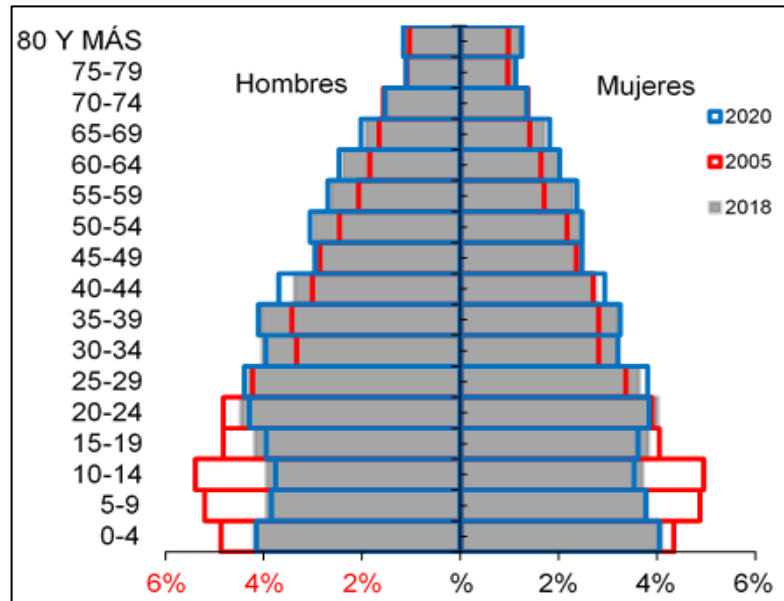
Fuente: Proyecciones DANE, 2018

5.1.3.4. Estructura demográfica

En el Municipio de Rosas durante los años 2005, 2018 y 2020 se observa una pirámide poblacional regresiva con un estrechamiento en su base para el año 2018 comparado con el año 2005 y se espera que para el 2020 continúe la reducción de la base principalmente entre los 5 y 14 años, el grupo de edad donde hay mayor cantidad de población para el año 2018, es de los 20 a los 24 años y a medida que la edad avanza se evidencia el estrechamiento que representa a la población adulta mayor la cual con respecto a 2005 ha presentado un aumento en el año 2018 y se espera que se mantenga el leve incremento para el año 2020.

La relación hombre: mujer en el 2005 había 100 mujeres por cada 116 hombres, para el año 2018 por cada 113 hombres hay 100 mujeres y se espera leve reducción para el año 2020. En cuanto al índice de infancia en el año 2005, de 100 personas 30 correspondían a población hasta los 14 años, mientras que para el año 2018 este grupo poblacional fue de 24 personas con tendencia al descenso en el 2020; a su vez el índice de envejecimiento para el municipio en el año 2005 reporta que por cada 100 personas menores de 15 años, había 46 de 65 años o más, mientras que para el año 2018 por cada 100 menores de 15 años, había 65 personas de 65 años o más y para el 2020 se espera incremento en esta población.

Figura 1. Pirámide poblacional del municipio de Rosas, 2005, 2018, 2020



Fuente: DANE - Proyecciones de población 2005-2020

- Proporción de la población por ciclo vital

Primera Infancia (0 a 5 años): Se evidencia que la población de este ciclo vital presenta un descenso en la proporción de crecimiento así: En el año 2005 de 11,1; para el año 2018 de 9,9 y para el año 2020 se estima un leve descenso en la proporción a 9,8.

Infancia (6 a 11 años): La población de este ciclo vital presenta un descenso gradual en la proporción de crecimiento así: En el año 2005 de 12,3; para el año 2018 de 9,2 y para el año 2020 se estima que la proporción sea del 9,0

Adolescencia (12 a 18 años): La población de este ciclo vital presenta un descenso gradual en la proporción de crecimiento así: En el año 2005 de 13,2; para el año 2018 de 11,0 y para el año 2020 se estima que la proporción sea del 10,4

Juventud (14 a 26 años): La población de este ciclo vital presenta un descenso gradual en la proporción de crecimiento así: En el año 2005 de 22,7; para el año 2018 de 21,3 y para el año 2020 se estima que la proporción sea del 20,5.

Adulthood (27 a 59 años): La población de este ciclo vital presenta un incremento gradual en la proporción de crecimiento así: En el año 2005 de 36,1; para el año 2018 de 41,1 y para el año 2020 se estima que la proporción sea del 42,0.

Persona mayor (60 años y más): La población de este ciclo vital presenta un incremento gradual en la proporción de crecimiento así: En el año 2005 de 13,5; para el año 2018 de 15,4 y para el año 2020 se estima que la proporción sea del 15,9.

Tabla 3 .Proporción de la población por ciclo vital, municipio de Rosas 2005,2018 y 2020.

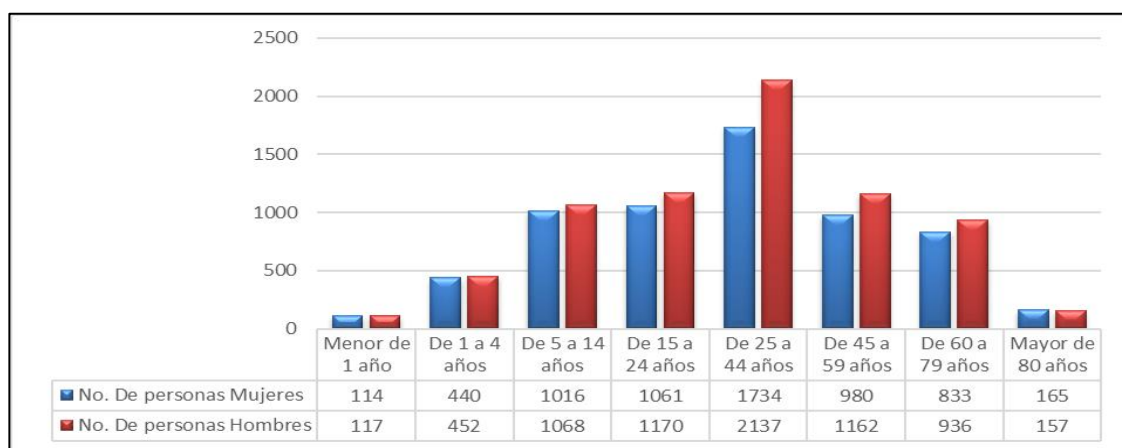
CICLO VITAL	2005		2018		2020	
	Número Absoluto	Frecuencia Relativa	Número Absoluto	Frecuencia Relativa	Número Absoluto	Frecuencia Relativa
Primera infancia (0 a 5 años)	1411	11,1	1335	9,9	1334	9,8
Infancia (6 a 11 años)	1562	12,3	1249	9,2	1227	9,0
Adolescencia (12 a 18 años)	1678	13,2	1484	11,0	1416	10,4
Juventud (14 a 26 años)	2881	22,7	2884	21,3	2799	20,5
Adulthood (27 a 59 años)	4569	36,1	5570	41,1	5742	42,0
Persona mayor (60 años y más)	1716	13,5	2091	15,4	2170	15,9
Total	13817		14613		14688	
Poblacion Total	12.666		13.542		13.669	

Fuente: DANE - Proyecciones de población 2005-2020

- Población por sexo y grupo de edad

En los años 2018 al analizar los cambios en la población proyectada por sexo y grupo de edad, se observa que en el rango de edad entre 25 y 44 años hay mayor población femenina residente en Rosas y a su vez en el mismo rango de edad se encuentra el mayor número de habitantes que viven en el Municipio.

Figura 2. Población por sexo y grupo de edad del municipio de Rosas, 2018



Fuente: DANE - proyecciones de población 2005-2020

5.1.3.5. Dinámica demográfica

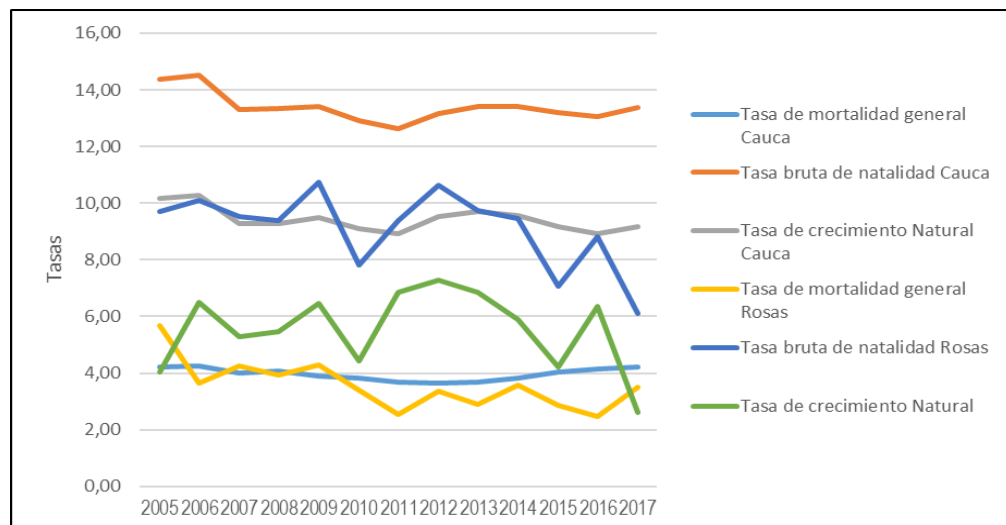
La Dinámica Demográfica indica la relación entre nacimientos, defunciones y expresa el incremento anual de las poblaciones. La tasa de crecimiento natural es la diferencia entre las tasas brutas de natalidad y las tasas brutas de mortalidad. Lo que para el Municipio de Rosas se interpreta como tasa de crecimiento vegetativo, el cual ha sido fluctuante con tendencia al ascenso, ya que en el año 2005 se reportó un valor de 4.03 con un mayor aumento para el año 2012 con un valor de 7,27 tuvo descenso levemente hasta el 2015 con un valor de 4,21, sin embargo, para el año

2016 presentó un aumento de 6,35 y en el año 2017 un descenso significativo de 2.60 valor siendo este el mas bajo desde el año 2015, que en comparación con el departamento del Cauca se puede interpretar relativamente baja e inestable.

El Municipio de Rosas presentó una tasa bruta de natalidad por debajo de la tasa Departamental, ha sido fluctuante y con una tendencia al descenso dado que en 2005 inicio con 9,71 disminuyó en el año 2010 con un valor de 7,83, pero a su vez en 2012 presentó un ascenso máximo de 10,64, disminuyendo nuevamente a 9,46 en el año 2014, de 7.07 en el 2015, en el 2016 de 8.82 y en el último año un valor de 6.09 por 1.000 habitantes para la vigencia 2017.

Asimismo, la tasa de mortalidad general del Municipio se encuentra por debajo de la tasa del Departamento y ha tenido un comportamiento fluctuante, pero ha presentado un descenso a través del tiempo, pasando de 5,68 en el año 2005 a 2,89 en el 2013, un ascenso a 3,56 en 2014 y nuevamente un máximo descenso a 2,47, pero se presenta un leve aumento de 3.49 por 1.000 habitantes en el año 2017.

Figura 3. Comparación entre las Tasas Brutas de Natalidad y Mortalidad Municipio-Departamento. 2005 – 2017





Fuente: SISPRO – MSPS

5.1.3.6. Otros indicadores de la dinámica de la población

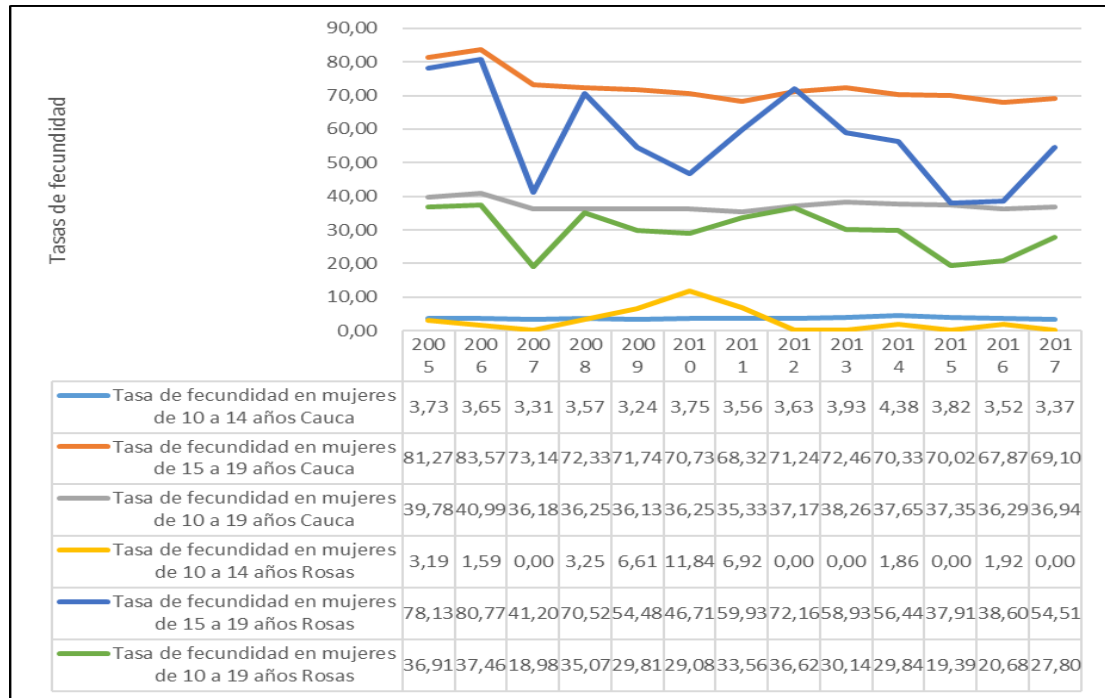
- Tasas específicas de fecundidad

En lo referente a la fecundidad específica en el grupo de edad 10 a 14 años, el municipio de Rosas, la tasa de fecundidad se encuentra por debajo de la tasa departamental, a excepción de los años 2009, 2010 y 2011, mostrando un comportamiento fluctuante al pasar de 3,19 nacimientos por 1000 mujeres entre 10 y 14 años en 2005 a 0 en 2017.

La tasa de fecundidad específica en mujeres de 15 a 19 años presenta una tendencia decreciente al pasar de 78,13 nacimientos por 1000 mujeres de dicho grupo de edad en 2005 a 54,51 en 2017 y se ubica por debajo de la departamental a excepción del año 2012.

A nivel general, la tasa de fecundidad en mujeres de 10 a 19 años del Municipio en comparación con el departamento del Cauca se mantuvo por debajo para el periodo 2005-2017, presentando una tendencia decreciente pasando de 36,91 en 2005 a 36,29 en 2017.

Figura 4. Tasas específicas de fecundidad Municipio-Departamento 2005 a 2017



Fuente: DANE – MSPS

5.1.3.7. Movilidad forzada

En el Municipio de Rosas se evidencia un aumento del número de personas víctimas de desplazamiento, pasando de 980 personas en el 2013 a 1159 personas en el 2014, una disminución a 1108 personas en el año 2015 para el año 2016 se presenta un incremento a 1930 personas y para el año 2018 se sigue presentando un incremento 2288 personas de los cuales el 46,12% son hombres y 53,88% mujeres.

Según grupos de edad, se observa que la mayor población desplazada en los hombres se encuentra en el quinquenio de 20 a 24 años (15,64%), seguido por el quinquenio de 15 a 19 años (12,70%), misma situación se registra para las mujeres, donde la mayor proporción se encuentra en el quinquenio de 15 a 19 años (12,90%), seguido del quinquenio de 20 a 24 años (12,17%). Son edades de población potencialmente productiva para la región, que se han visto víctimas de desplazamiento.

En general el Municipio de Rosas es receptor de población desplazada.

Tabla 4. Población victimizada de desplazamiento por grupo de edad, sexo, municipio de Rosas, 2018

	FEMENINO	%	MASCULINO	%	NO DEFINIDO	NO REPORTADO
De 0 a 4 años	45	3,65	52	4,93		
De 05 a 09 años	119	9,65	118	11,18		
De 10 a 14 años	115	9,33	132	12,51	1	29
De 15 a 19 años	159	12,90	134	12,70		25
De 20 a 24 años	150	12,17	165	15,64		7
De 25 a 29 años	119	9,65	51	4,83		
De 30 a 34 años	93	7,54	58	5,50		
De 35 a 39 años	83	6,73	47	4,45		
De 40 a 44 años	75	6,08	57	5,40		
De 45 a 49 años	70	5,68	51	4,83		
De 50 a 54 años	52	4,22	46	4,36		
De 55 a 59 años	45	3,65	27	2,56		
De 60 a 64 años	32	2,60	29	2,75		
De 65 a 69 años	20	1,62	25	2,37		
De 70 a 74 años	14	1,14	14	1,33		
De 75 a 79 años	16	1,30	22	2,09		
De 80 años o más	26	2,11	26	2,46		
No Reportado			1			
TOTAL	1.233	100	1.055	100	1	61

Fuente: Registro Único de Víctimas 2018, Bodega de Datos de SISPRO

5.2. Abordaje de los efectos de salud y sus determinantes

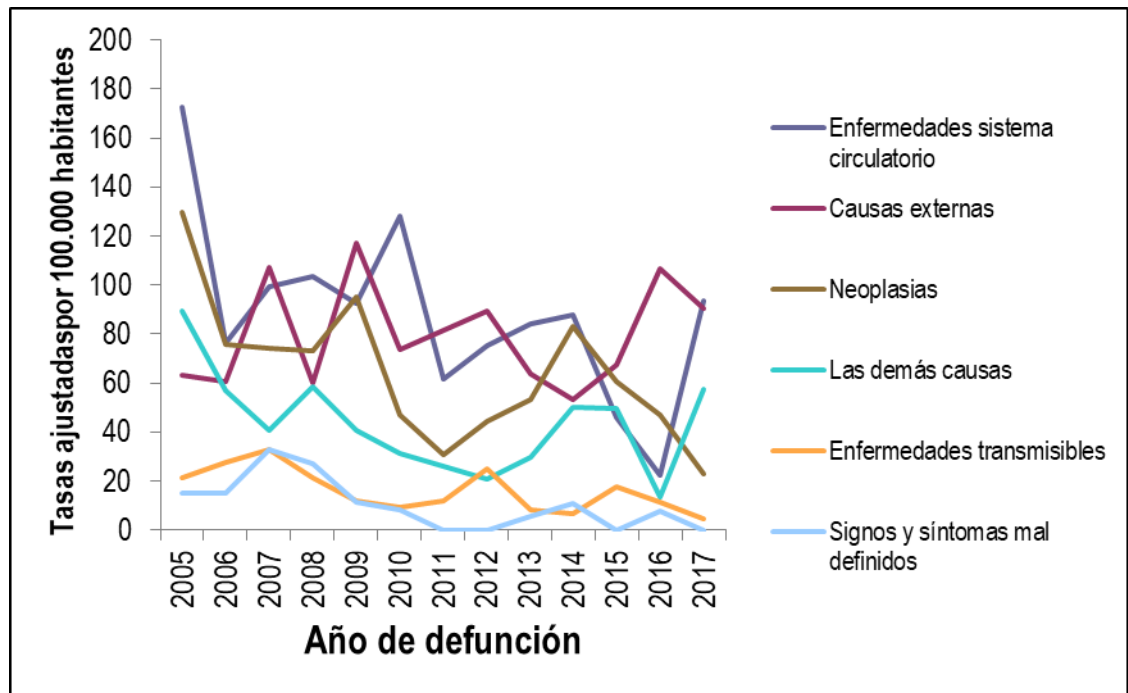


5.2.1. Análisis de la mortalidad

5.2.1.1. Mortalidad general por grandes causas - Ajuste de tasas por edad

En el periodo 2005-2017, en el Municipio de Rosas, según análisis de las principales causas de mortalidad general por grandes causas se encuentran en primer lugar las enfermedades del sistema circulatorio las cuales muestran un comportamiento fluctuante con una tendencia descendente en el tiempo, pasando de una tasa ajustada 172,5 en el 2005 con un descenso a 61,6 en el 2011, posterior ascenso a 87,6 en 2014 y un descenso a 22,43 en el 2016, y de 93.33 muertes por cada 100.000 habitantes en el año 2017 siendo este el valor más alto en los últimos nueve años. A su vez, las causas externas se identificaron como la segunda causa de mortalidad con un comportamiento fluctuante, ya que en 2005 se registró una tasa de 63,1 con un ascenso a 116,9 en 2009, en los años siguientes se presenta un comportamiento fluctuante con tendencia al descenso hasta el año 2014 con un valor de 53,2, posteriormente se registra un ascenso a 67,31 por cada 100.000 habitantes en el año 2015 que se incrementa a 106,42 muertes por 100.000 habitantes en el año 2016, y en el año 2017 desciende a una tasa de 90,48. Las neoplasias que también evidencian un comportamiento fluctuante se clasifican como la tercera causa de muerte registrando 129,8 en el 2005, seguida de una marcada reducción en el 2011 con 30,7, en el 2014 registra un ascenso a 83,13 y con un posterior descenso a 47,10 en el año 2016 y de 22,69 muertes por 100.000 habitantes en el año 2017, siendo este el más bajo en los últimos trece años.

Figura 5. Tasa de mortalidad ajustada por edad del municipio del Rosas, 2005 – 2017

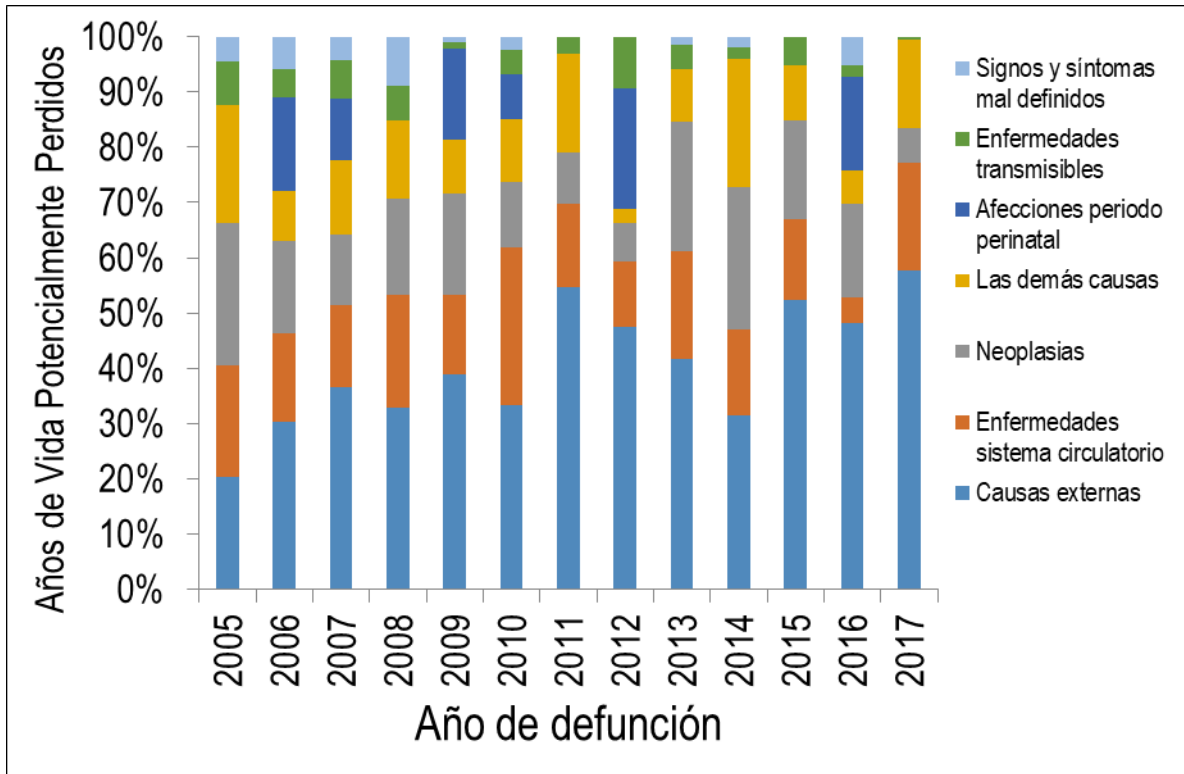


Fuente: SISPRO – MSPS

5.2.1.2. Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP

En el municipio de Rosas, para el periodo 2005-2017 los años de vida potencialmente perdidos se han presentado principalmente por las causas externas, sosteniéndose como la causa de mayor frecuencia y representando para el año 2017 el 55% de los años perdidos. Le siguen en orden de importancia las enfermedades del sistema circulatorio que presentan un comportamiento fluctuante durante el periodo de estudio alcanzando el 20% en el año 2017. En tercer lugar, se encuentran las neoplasias que presentan un comportamiento fluctuante durante el periodo analizado alcanzando el 5% del total de años perdidos para el año 2017.

Figura 6. Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP por grandes causas. Municipio Rosas. 2005 – 2017.



Fuente: SISPRO – MSPS

5.2.1.3. Mortalidad específica por subgrupo – Tasas ajustadas por la edad

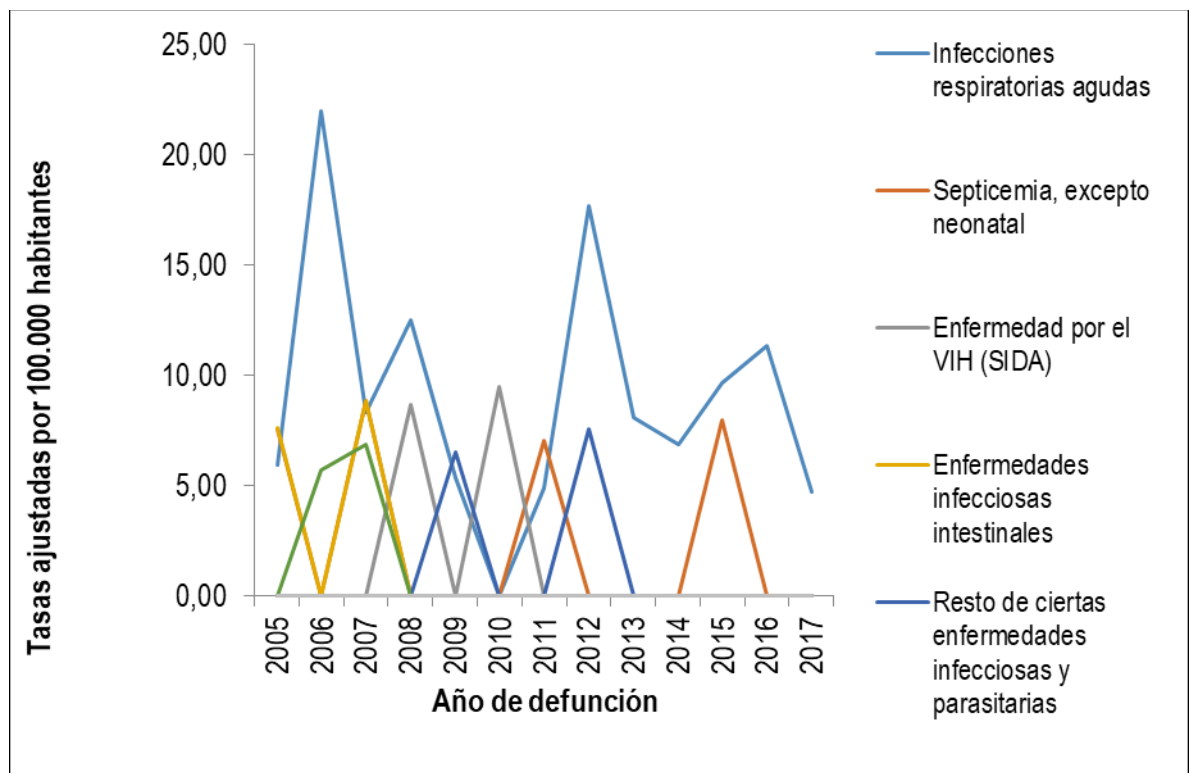
A continuación, se presenta el análisis por subgrupos dentro de los seis grupos de causas de mortalidad: enfermedades transmisibles; neoplasias (tumores); enfermedades del sistema circulatorio; ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal; causas externas; todas las demás causas y síntomas, signos y afecciones mal definidas.

- Enfermedades Transmisibles

En el grupo de enfermedades transmisibles en el periodo 2005-2017, a nivel general, la causa de muerte más representativa corresponde infecciones respiratorias agudas que presentan con un comportamiento fluctuante ya que en el 2005 registra un valor de 5.94 en el año 2006 alcanza el máximo valor con una tasa

de 22,01 mantiene un comportamiento fluctuante hasta el año 2014 con un descenso a 6,90, en el año 2016 con una tasa de 11,33, y en el último año 2017 una tasa de 4.72 muertes por cada 100.000 habitantes, la más baja en los últimos doce años. En segundo lugar, se registra la septicemia, excepto neonatal con un comportamiento fluctuante el cual presenta un pico de 7,08 en el año 2011, y se registra un ascenso en el año 2015 con una tasa de 7.98, y declina a cero muertes por cada 100.000 habitantes en los años 2016 y 2017. En tercer lugar, se encuentra la enfermedad por el VIH (SIDA) con un comportamiento fluctuante con dos picos en los años 2008 de 8.67 y 2010 de 9.48 desde entonces se registra en cero (0) hasta la vigencia 2017.

Figura 7. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades transmisibles. Municipio de Rosas. 2005 – 2017.

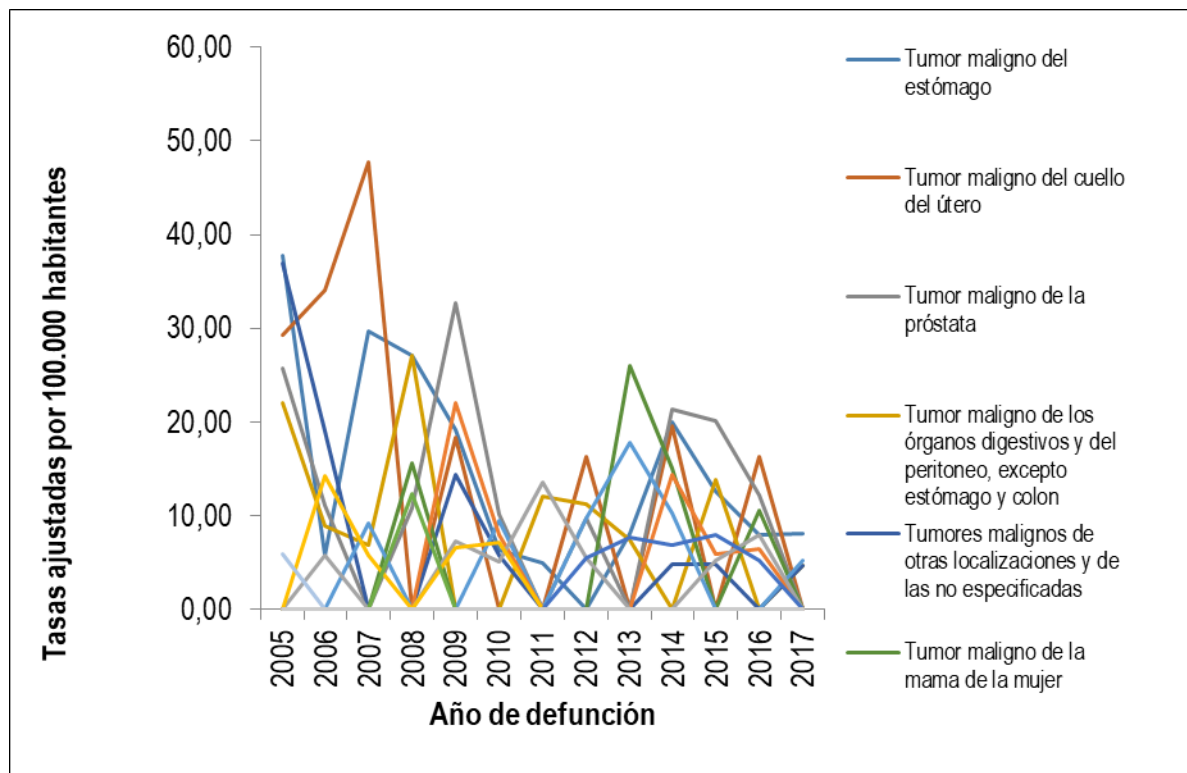


Fuente: SISPRO – MSPS

Neoplasias

En el análisis de mortalidad por neoplasias en el periodo analizado 2005 a 2017, el tumor maligno del estómago registra como la primera causa de muerte presentando un comportamiento fluctuante con una tasa de mortalidad que pasa de 37,75 en el año 2005 a 8,06 muertes por cada 100.000 habitantes en 2017. En segundo lugar, se ubica el tumor maligno del cuello del útero con un comportamiento fluctuante de la tasa de mortalidad pasando de 29,24 en 2005 a cero en 2017. En tercer lugar, se ubica el tumor maligno de próstata con un comportamiento fluctuante de la tasa de mortalidad pasando de 25,69 en 2005 a cero en 2017.

Figura 8. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las neoplasias. Municipio Rosas 2005 – 2017

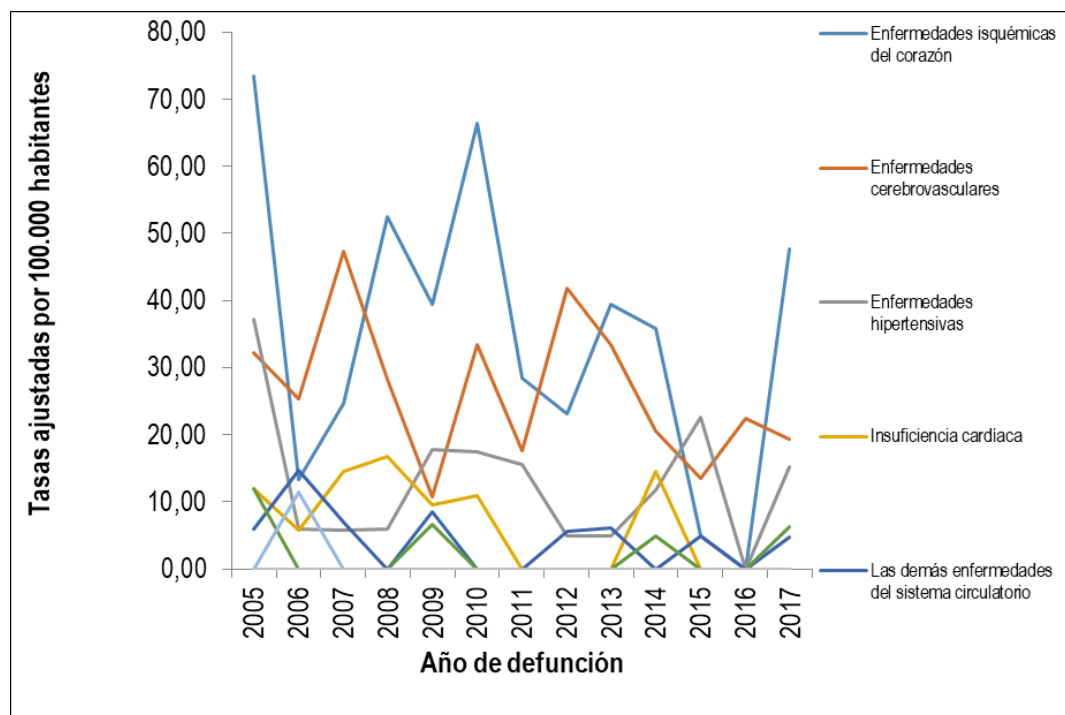


Fuente: SISPRO – MSPS

Enfermedades del sistema circulatorio

En del grupo de enfermedades del sistema circulatorio para el período 2005-2017, la primera causa de muerte corresponde a enfermedades isquémicas del corazón con un comportamiento fluctuante de la tasa de mortalidad pasando de 73,39 en 2005 a 47,74 muertes por 100.000 habitantes en el 2017. En segundo lugar, se ubican la enfermedad cerebrovascular con tasas de mortalidad que presentan un comportamiento fluctuante pasando de 32,17 en 2005 a 19,34 en 2017. En tercer lugar, se encuentran las enfermedades hipertensivas con tasas de mortalidad que presentan un comportamiento fluctuante pasando de 37,23 en 2005 a cero en 2017.

Figura 9. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades del sistema circulatorio. Municipio Rosas. 2005 – 2017.

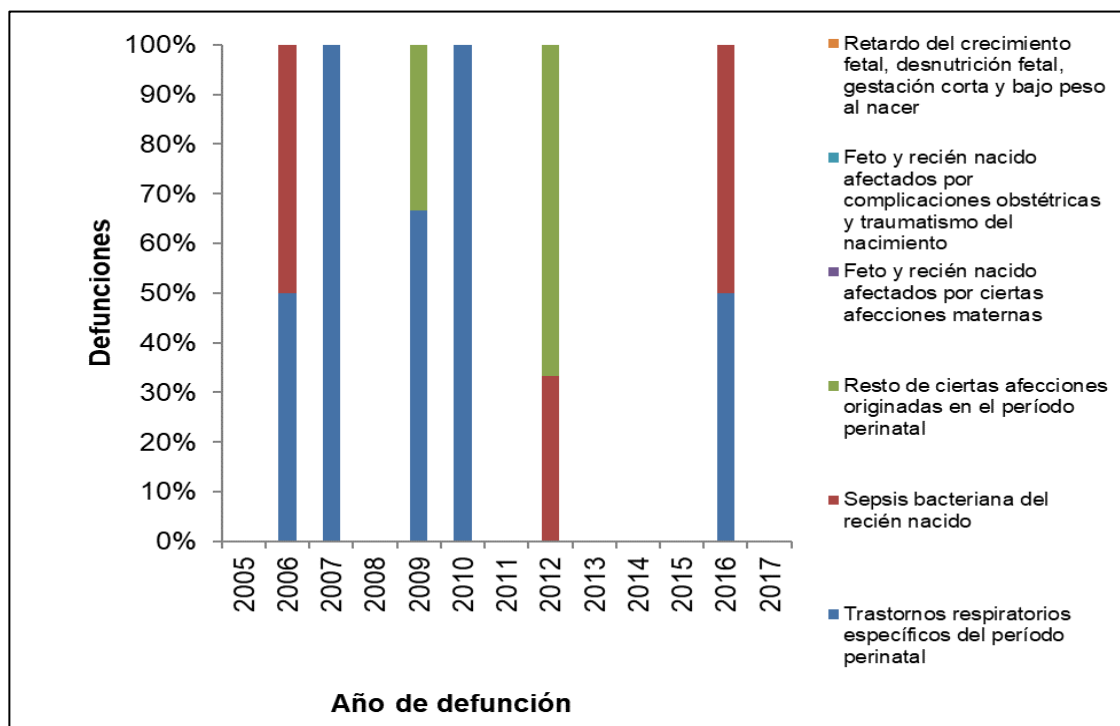


Fuente: SISPRO – MSPS

- Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal

En el grupo de ciertas afecciones en el periodo perinatal, la primera causa de muerte en el periodo 2005-2017, corresponde a trastornos respiratorios específicos del periodo perinatal. La segunda causa es la sepsis bacteriana del recién nacido, en tercer lugar, se encuentran el resto de ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal.

Figura 10. Porcentaje de mortalidad ajustada por edad para ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal. Municipio Rosas 2005 – 2017.



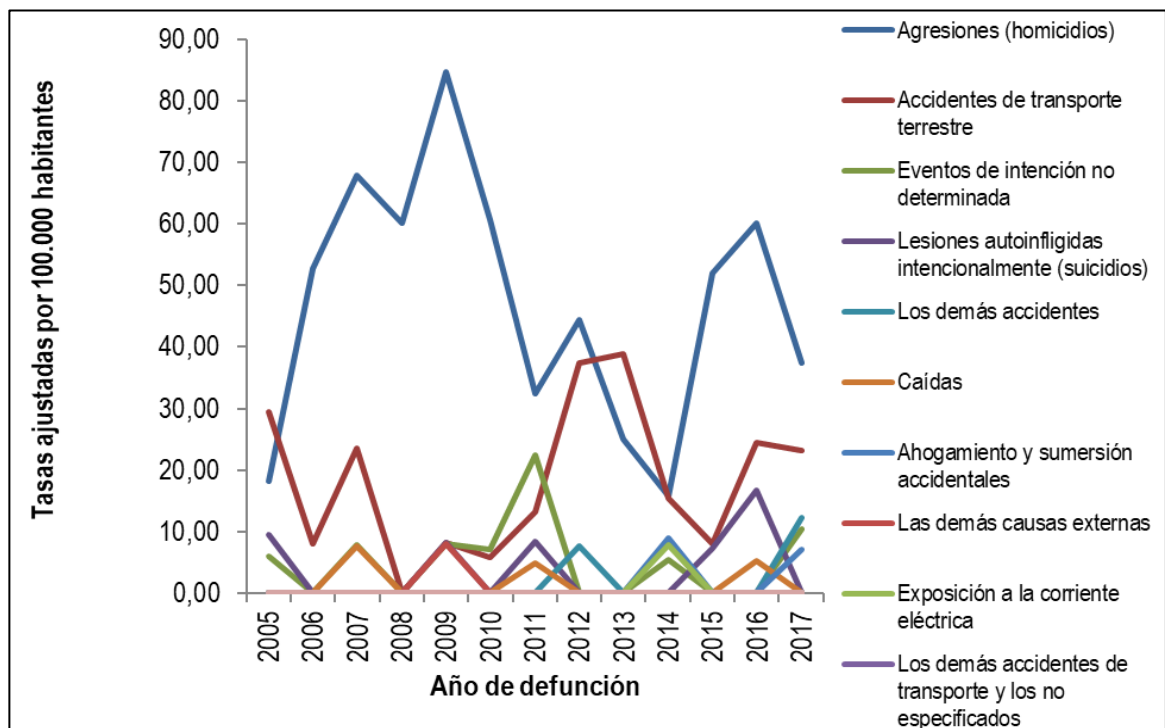
Fuente: SISPRO – MSPS

- Causas externas

Dentro del grupo de causas externas en el periodo 2005 – 2017 a nivel general, la principal causa de muerte corresponde agresiones (homicidios) donde las tasas ajustadas presentan un comportamiento fluctuante pasando de 18,23 en 2005 a 37,42 en 2017. La segunda causa más relevante corresponde a accidentes de transporte donde la tasa de mortalidad ajustada por la edad presenta un comportamiento fluctuante pasando de 29,39 en 2005 a 23,23 en 2017.

En tercer lugar, se encuentran los eventos de intención no determinada presentando tasas con un comportamiento fluctuante pasando de 5,94 en 2005 a 10,38 en 2017.

Figura 11. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las causas externas. Municipio Rosas 2005 – 2017.

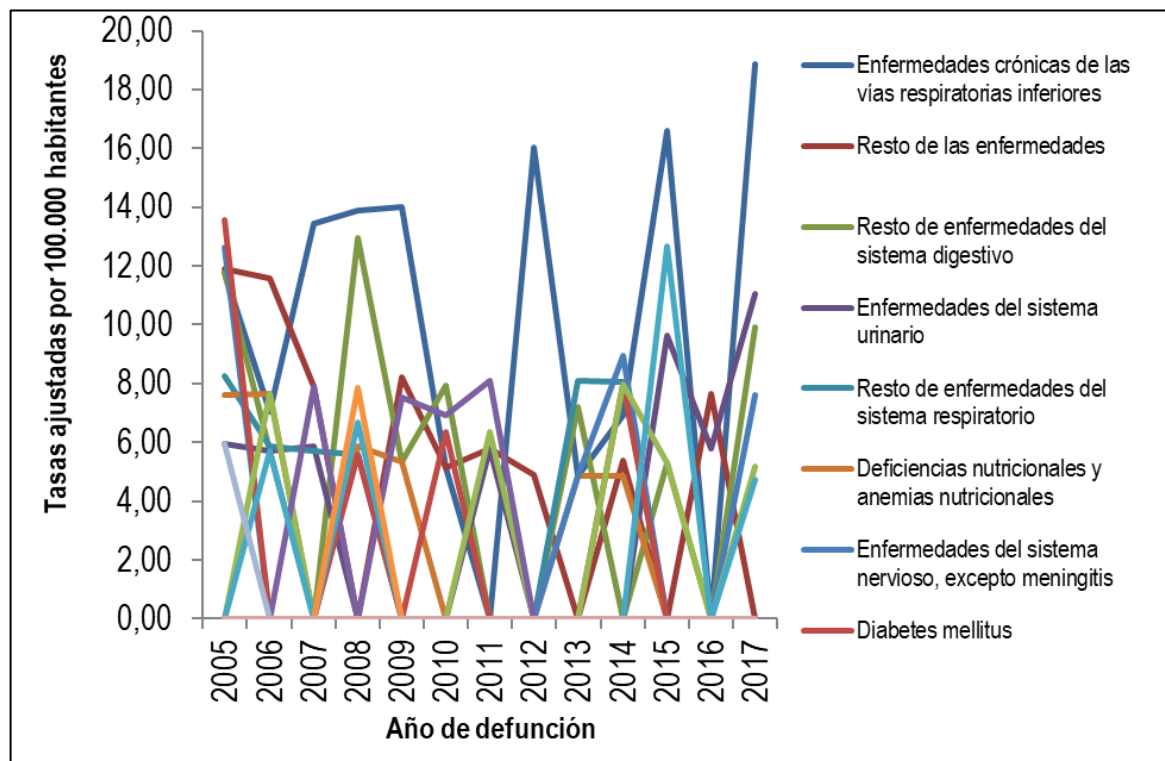


Fuente: SISPRO – MSPS

- Demás Causas

En el grupo de las demás enfermedades en el periodo 2005 – 2017 a nivel general, la principal causa de muerte corresponde a enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores, donde la tasa de mortalidad ajustada por la edad presenta un comportamiento fluctuante pasando de 11,77 muertes por 100.000 habitantes en 2005 a 18,88 en 2017. La segunda causa más relevante corresponde al resto de enfermedades del sistema digestivo con tasas ajustadas que presentan un comportamiento fluctuante pasando de 11,89 en 2005 a 0 en 2017. En tercer lugar, se encuentra el resto de enfermedades del sistema digestivo con tasas de mortalidad ajustada que presentan un comportamiento fluctuante pasando de 11,77 en 2005 a 9,91 en 2017.

Figura 12. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las demás causas. Municipio Rosas 2005 – 2017.



Fuente: SISPRO – MSPS

- Semaforización de las tasas de mortalidad por causas específicas

En el Municipio de Rosas para el año 2017, la tasa de mortalidad por agresiones, los accidentes de transporte terrestre y la exposición a fuerzas naturales, se encuentran por encima de las tasas del Departamento Cauca para el mismo año.

Mientras que las tasas de mortalidad por enfermedades transmisibles, tumor maligno del estómago, se encuentran por debajo de las tasas del Departamento del Cauca.

Tabla 5. Semaforización de las tasas de mortalidad por causas específicas Municipio Rosas 2005-2017

Causa de muerte	CAUCA	ROSAS	Comportamiento												
			2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	
Tasa de mortalidad ajustada por edad por accidentes de transporte terrestre	15,93	23,23	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↗	↗	↗	↘	↘	↗	↘
Tasa de mortalidad ajustada por edad por tumor maligno de mama	8,25	0,00	-	-	↗	↘	-	-	-	↗	↘	↘	↗	↘	
Tasa de mortalidad ajustada por edad por tumor maligno del cuello uterino	8,08	0,00	↗	↗	↘	↗	↘	-	↗	↘	↗	↘	↗	↘	
Tasa de mortalidad ajustada por edad por tumor maligno de la próstata	16,34	0,00	↘	↘	↗	↗	↘	↘	↗	↘	↗	↘	↘	↘	
Tasa de mortalidad ajustada por edad por tumor maligno del estómago	16,29	8,06	↘	↗	↘	↘	↘	↘	↘	↗	↗	↘	↘	↗	
Tasa de mortalidad ajustada por edad por diabetes mellitus	14,72	0,00	↘	-	↗	↘	↗	↘	-	-	↗	↘	-	-	

Tasa de mortalidad ajustada por edad por lesiones auto-infringidas intencionalmente	6,85	0,00	↘	-	-	↗	↘	↗	↘	-	-	↗	↗	↘
Tasa de mortalidad ajustada por edad por trastornos mentales y del comportamiento	0,94	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Tasa de mortalidad ajustada por edad por agresiones (homicidios)	36,67	37,42	↗	↗	↘	↗	↘	↘	↗	↘	↘	↗	↗	↘
Tasa de mortalidad específica por edad por malaria	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Tasa de mortalidad ajustada por edad por enfermedades transmisibles	22,94	4,72	↗	↗	↘	↘	↘	↗	↗	↘	↘	↗	↘	↘
Tasa de mortalidad específica por exposición a fuerzas de la naturaleza	1,99	14,85	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	↗

Fuente: SISPRO – MSPS

5.2.1.4 Mortalidad materno – infantil y en la niñez

Para el periodo 2005-2017, se presentaron 20 muertes en la población menor de 5 años de los cuales 11 eran hombres y 9 mujeres donde el mayor número de muertes lo aportaron las ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal con 13 casos, seguido de malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas con 2 casos.

Tabla 6. Número de muertes en menores de 5 años, según la lista de las 16 grandes causas Rosas Cauca, 2005 – 2017

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Total												
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Tumores (neoplasias)	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0
Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Enfermedades del sistema nervioso	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Enfermedades del oído y de la apófisis mastoides	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Enfermedades del sistema circulatorio	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Enfermedades del sistema respiratorio	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Enfermedades del sistema digestivo	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Enfermedades del sistema genitourinario	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	0	2	2	0	3	1	0	3	0	0	0	2	0
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0
Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Todas las demás enfermedades	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Causas externas de morbilidad y mortalidad	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

Fuente: SISPRO – MSPS

5.2.1.4. Análisis desigualdad en la mortalidad materno – infantil y en la niñez

En el Municipio de Rosas durante el año 2017, se evidencia que la tasa de mortalidad materna, neonatal, infantil, en la niñez, IRA, EDA y desnutrición en la niñez el municipio de Rosas el indicador es favorable ya que es de cero, y se observa que en comparación con el departamento es importante resaltar que la mortalidad materna tiene un valor de 42.60, seguida por la IRA con 17.80 y en la niñez de 15.60.

Tabla 7. Semaforización y tendencia de la mortalidad materno – infantil y niñez. Municipio Rosas 2005- 2017

Causa de muerte	CAUCA	ROSAS	Comportamiento											
			2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Razón de mortalidad materna	42,60	0,00	-	-	↗	↘	-	-	-	-	-	-	-	-

Tasa de mortalidad neonatal	7,61	0,00	↗	↗	↘	↗	↘	↘	↗	↘	-	-	↗	↘
Tasa de mortalidad infantil	11,77	0,00	↘	↗	↘	↗	↘	↘	↗	↘	-	-	↗	↘
Tasa de mortalidad en la niñez	15,60	0,00	↘	↗	↘	↗	↘	-	↗	↘	-	-	-	-
Tasa de mortalidad por IRA en menores de cinco años	17,80	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Tasa de mortalidad por EDA en menores de cinco años	5,19	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Tasa de mortalidad por desnutrición en menores de cinco años	3,71	0,00	↘	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

Fuente: DANE - MSPS

5.2.1.5. Identificación de prioridades identificadas por mortalidad general, específica y materno -infantil

Del análisis realizado del comportamiento de la mortalidad en el Municipio, se realiza la identificación de las principales causas de muerte con el fin de priorizar acciones que permitan disminuir los determinantes que conllevan a la presencia de dichas enfermedades en la población.

Tabla 8. Identificación de prioridades en salud. Municipio Rosas. 2017.

Mortalidad	Prioridad	ROSAS	CAUCA	Tendencia 2005 a 2017	Grupos de Riesgo (MIAS)
General por grandes causas*	Enfermedades sistema circulatorio	93.33	131,08	Fluctuante	1
	Causas externas	90.48	73,68	Fluctuante con tendencia al descenso	12
	Neoplasias	22.69	83,07	Fluctuante con tendencia al descenso	7
Específica por Subcausas subgrupos	Enfermedades isquémicas del corazón	47.74	61,24	Fluctuante con tendencia al descenso	1
	Enfermedades cerebrovasculares	19.34	34,36	Fluctuante con tendencia al descenso	1
	Agresiones (homicidios)	37.42	36,67	Fluctuante con tendencia al descenso	12
	Accidentes de transporte terrestre	23.23	15,93	Fluctuante con tendencia al descenso	12
	Tumor maligno del cuello del útero	0,0	8,08	Fluctuante con tendencia al descenso	7

	Tumor maligno del estómago	0,0	12,65	Fluctuante con tendencia al descenso	7
Mortalidad Infantil y de la niñez: grandes causas	afeciones originadas en el periodo perinatal	2		Descenso	8
	malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	0		Descenso	8
Mortalidad Materno infantil y en la niñez: Indicadores trazadores	Tasa de mortalidad neonatal	0,0	7,61	Fluctuante	8
	Tasa de mortalidad infantil	0,0	11,77	Fluctuante	8
	Tasa de mortalidad en la niñez	0,0	15,60	Fluctuante	8

Fuente: Equipo Planeación Estratégica PTS

5.2.2. Análisis de la morbilidad

A continuación, se realiza el análisis de la morbilidad agrupada, los eventos de alto costo, los eventos precursores y los eventos de notificación obligatoria, las fuentes información corresponden a Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – RIPS.

5.2.2.1. Principales causas de morbilidad

Para estimar las principales causas de morbilidad atendida se utilizó la lista del estudio mundial de carga de la enfermedad que agrupa los códigos CIE10 modificada por el MSPS, que permite analizar las siguientes categorías de causas: condiciones transmisibles y nutricionales, condiciones maternas perinatales; enfermedades no transmisibles, lesiones y signos y síntomas mal definidos.

- Morbilidad atendida



A continuación, se analiza la morbilidad atendida por ciclo vital para el periodo 2009-2018 para el municipio de Rosas Cauca.

Morbilidad en la primera infancia

En el periodo 2009-2018, las consultas totales realizadas en la primera infancia pasaron de 144 en 2009 a 798 en 2018, donde la principal causa de consulta corresponde a condiciones transmisibles y nutricionales pasando de 21,53% del total de consultas en 2009 a 33,21% en 2018. En segundo lugar, están las enfermedades no transmisibles que presentan una tendencia creciente de sus proporciones para el periodo analizado pasando de 38,89% del total de consultas en 2009 a 45,86% en 2018.

Morbilidad en la infancia

En el periodo 2009-2018 en la infancia, las consultas totales realizadas pasaron de 60 en 2009 a 876 en 2018, donde la principal causa de consulta corresponde a enfermedades no transmisibles que presentan una tendencia decreciente de sus proporciones pasando de 58,33% del total de consultas en 2009 a 54,63% en 2018. En segundo lugar, están las condiciones transmisibles y nutricionales presentando una tendencia creciente de sus proporciones pasando de 10,0% del total de consultas en 2009 a 20,78% en 2018.

Morbilidad en la adolescencia

En el periodo 2009-2018, las consultas totales realizadas en la adolescencia pasaron de 159 en 2009 a 1656 en 2018, donde la principal causa de consulta corresponde a enfermedades no transmisibles presentando una tendencia creciente de sus proporciones pasando de 49,06% del total de consultas en 2009 a 62,68%



en 2018. En segundo lugar, están las condiciones mal clasificadas que presentan una tendencia creciente de sus proporciones pasando de 14,47% del total de consultas en 2009 a 17,39% en 2018. En tercer lugar, se encuentran las condiciones transmisibles y nutricionales que presentan una tendencia decreciente de sus proporciones para el periodo analizado pasando de 13,21 % del total de consultas en 2009 a 8,33% del total en 2018.

Morbilidad en la juventud

En el periodo 2009-2018, las consultas totales realizadas en la juventud pasaron de 263 en 2009 a 1846 en 2018, donde la principal causa de consulta corresponde a enfermedades no transmisibles presentando una tendencia creciente de sus proporciones pasando de 44,87% del total de consultas en 2009 a 61,97% en 2018. En segundo lugar, están las condiciones mal clasificadas que presentan una tendencia creciente de sus proporciones pasando de 4,18% del total de consultas en 2009 a 15,55% en 2018. En tercer lugar, se encuentran las condiciones transmisibles y nutricionales que presentan una tendencia decreciente de sus proporciones para el periodo analizado pasando de 12,93 % del total de consultas en 2009 a 8,45% del total en 2018.

Morbilidad en la adultez

En el periodo 2009-2018, las consultas totales realizadas en la adultez pasaron de 576 en 2009 a 5676 en 2018, donde la principal causa de consulta corresponde a enfermedades no transmisibles presentando una tendencia creciente de sus proporciones pasando de 53,99% del total de consultas en 2009 a 75,30% en 2018. En segundo lugar, están las condiciones mal clasificadas que presentan una tendencia creciente de sus proporciones pasando de 9,55% del total de consultas en 2009 a 11,75% en 2018. En tercer lugar, se encuentran las condiciones



transmisibles y nutricionales que presentan una tendencia decreciente de sus proporciones para el periodo analizado pasando de 21,70 % del total de consultas en 2009 a 6,55% del total en 2018.

Morbilidad en Persona mayor (Mayores de 60 años)

En el periodo 2009-2018, las consultas totales realizadas en la adultez pasaron de 354 en 2009 a 6052 en 2018, donde la principal causa de consulta corresponde a enfermedades no transmisibles presentando un comportamiento fluctuante de sus proporciones pasando de 80,51% del total de consultas en 2009 a 84,81% en 2018. En segundo lugar, están las condiciones mal clasificadas que presentan una tendencia creciente de sus proporciones pasando de 4,24% del total de consultas en 2009 a 7,27% en 2018. En tercer lugar, se encuentran las condiciones transmisibles y nutricionales que presentan un comportamiento fluctuante de sus proporciones para el periodo analizado pasando de 5,08 % del total de consultas en 2009 a 4,78% del total en 2018.

Tabla 9. Morbilidad por grandes causas y ciclo vital – municipio de Rosas 2009 – 2018

Ciclo vital	Gran causa de morbilidad	Total										
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	Δpp 2018-2017
Primera infancia (0 - 5 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	21,53	35,58	50,04	46,35	42,79	46,39	41,70	37,02	37,87	33,21	-4,66
	Condiciones perinatales	1,39	0,19	3,75	1,79	0,89	2,56	1,33	0,88	3,92	0,00	-3,92
	Enfermedades no transmisibles	38,89	48,80	30,47	33,23	38,48	30,29	36,99	42,59	40,07	45,86	5,79
	Lesiones	31,25	4,06	5,18	5,81	5,50	7,09	4,72	5,50	7,01	8,52	1,51
	Condiciones mal clasificadas	6,94	11,37	10,55	12,82	12,33	13,67	15,26	14,01	11,13	12,41	1,27
Infancia (6 - 11 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	10,00	21,13	19,74	24,41	39,91	34,21	25,88	22,85	23,51	20,78	-2,74
	Condiciones maternas	0,00	0,00	0,17	0,21	0,00	0,00	0,00	0,07	0,38	0,23	-0,15
	Enfermedades no transmisibles	58,33	61,60	63,17	54,82	37,26	42,35	51,97	51,77	53,13	54,68	1,55
	Lesiones	16,67	5,30	7,51	11,13	13,40	8,96	6,78	7,15	7,63	9,70	2,07
	Condiciones mal clasificadas	15,00	11,97	9,41	9,42	15,43	14,48	15,37	18,17	15,34	14,61	-0,73
Adolescencia (12 - 18 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	13,21	10,92	13,24	15,12	15,98	18,23	16,88	14,94	11,92	8,33	-3,59
	Condiciones maternas	8,81	1,83	3,65	7,30	3,36	5,30	2,31	2,57	4,27	1,93	-2,34
	Enfermedades no transmisibles	49,06	68,30	64,62	57,43	47,31	52,25	53,84	58,81	58,69	62,68	3,99
	Lesiones	14,47	6,62	6,57	10,08	10,93	10,40	10,97	6,96	9,17	9,66	0,50
	Condiciones mal clasificadas	14,47	12,32	11,92	10,08	22,42	13,82	16,01	16,72	15,95	17,39	1,44
Juventud (14 - 26 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	12,93	10,02	10,29	12,30	16,26	15,22	17,38	16,45	8,49	8,45	-0,04
	Condiciones maternas	24,33	6,94	8,57	12,30	7,23	6,99	5,65	4,94	12,09	7,85	-4,23
	Enfermedades no transmisibles	44,87	66,54	66,80	58,03	51,48	56,39	53,44	50,33	55,91	61,97	6,06
	Lesiones	13,69	4,60	4,91	8,29	8,77	8,15	7,47	8,85	7,16	6,18	-0,98
	Condiciones mal clasificadas	4,18	11,90	9,43	9,08	16,26	13,25	16,06	19,44	16,36	15,55	-0,81
Adulthood (27 - 59 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	21,70	8,98	9,98	10,41	9,57	9,91	11,43	11,43	7,16	6,55	-0,60
	Condiciones maternas	2,43	1,47	1,76	2,49	1,90	1,79	1,43	1,07	1,51	1,07	-0,44
	Enfermedades no transmisibles	53,99	73,37	72,98	70,57	71,70	71,87	69,35	66,58	68,48	75,30	6,82
	Lesiones	12,33	3,73	6,53	7,74	6,42	6,13	5,73	6,94	7,42	5,32	-2,10
	Condiciones mal clasificadas	9,55	12,45	8,76	8,79	10,40	10,30	12,06	13,98	15,43	11,75	-3,68
Persona mayor (Mayores de 60 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	5,08	4,79	7,51	6,03	5,26	7,10	8,05	10,77	5,96	4,78	-1,18
	Condiciones maternas	0,00	0,00	0,09	0,00	0,00	0,03	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Enfermedades no transmisibles	80,51	83,85	81,94	80,80	83,92	82,49	80,44	75,30	77,58	84,81	7,23
	Lesiones	10,17	3,80	4,41	6,18	5,32	4,22	3,93	4,55	6,04	3,14	-2,90
	Condiciones mal clasificadas	4,24	7,55	6,06	6,98	5,50	6,16	7,58	9,38	10,42	7,27	-3,15

Fuente: SISPRO - MSPS

Morbilidad salud mental

En el periodo 2009-2018, las consultas totales en salud mental en la primera infancia fueron de 358, donde la principal causa de consulta corresponde a epilepsia con 187 casos seguido de trastornos mentales y del comportamiento con 171 casos.



En la infancia, el número de consultas fueron de 493, siendo la principal causa de consulta corresponde a epilepsia con 263 casos seguido de trastornos mentales y del comportamiento con 230 casos.

En la adolescencia, las consultas fueron de 643, donde la principal causa de consulta corresponde a trastornos mentales y del comportamiento con 421 casos seguido de epilepsia con 192 casos y trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas con 30 casos.

En la juventud, las consultas fueron de 1187, donde la principal causa de consulta corresponde a trastornos mentales y del comportamiento con 569 casos seguido de epilepsia con 581 casos y trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas con 37 casos.

En la adultez, las consultas fueron de 3258, donde la principal causa de consulta corresponde a trastornos mentales y del comportamiento con 1766 casos seguido de epilepsia con 11439 casos y trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas con 53 casos.

En la vejez, las consultas fueron de 1213, donde la principal causa de consulta corresponde a trastornos mentales y del comportamiento con 837 casos seguido de epilepsia con 368 casos y trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas con 8 casos.

Tabla 10. Morbilidad Salud Mental municipio de Rosas. Periodo 2009 – 2018

Ciclo vital	Gran causa de morbilidad	Total										
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	Δ pp 2018-2017
Primera infancia (0 - 5 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	#DIV/0!	93,75	10,00	25,00	48,57	40,54	60,42	36,00	90,00	40,00	-50,00
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	#DIV/0!	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Epilepsia	#DIV/0!	6,25	90,00	75,00	51,43	59,46	39,58	64,00	10,00	60,00	50,00
Infancia (6 - 11 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	50,00	29,41	11,11	80,00	39,13	32,65	64,71	51,43	61,11	42,65	-18,46
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Epilepsia	50,00	70,59	88,89	20,00	60,67	67,35	35,29	48,57	38,89	57,35	18,46
Adolescencia (12 - 17 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	100,00	76,19	68,57	52,63	35,00	56,32	60,00	37,93	73,85	74,81	0,96
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,00	0,00	8,57	0,00	0,00	1,15	8,75	0,00	9,23	4,96	-4,27
	Epilepsia	0,00	23,81	22,86	47,37	65,00	42,53	31,25	62,07	16,92	20,23	3,31
Juventud (18 - 28 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	50,00	27,17	25,45	55,56	21,05	36,09	53,38	54,22	58,82	58,40	-0,43
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,00	0,00	0,00	9,72	0,00	3,01	8,27	2,41	3,36	2,26	-1,11
	Epilepsia	50,00	72,83	74,55	34,72	78,95	60,90	38,35	43,37	37,82	39,35	1,53
Adultez (29 - 59 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	76,47	53,18	60,44	52,08	37,23	61,04	58,17	54,21	50,68	55,15	4,47
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,00	0,58	2,20	5,21	1,06	0,65	0,80	1,05	2,13	1,82	-0,31
	Epilepsia	23,53	46,24	37,36	42,71	61,70	38,31	41,04	44,74	47,20	43,03	-4,17
Vejez (60 años y más)	Trastornos mentales y del comportamiento	50,00	48,89	50,00	78,38	49,09	76,39	63,25	68,75	70,00	72,11	2,11
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	2,50	2,14	0,53	-1,61
	Epilepsia	50,00	51,11	50,00	21,62	50,91	23,61	36,75	28,75	27,86	27,35	-0,50

Fuente: SISPRO - MSPS

5.2.2.2. Morbilidad de eventos de alto costo

En el Municipio de Rosas, respecto a la morbilidad de eventos de alto costo, se evidencia la tasa de incidencia de enfermedad renal crónica y la tasa de incidencia de VIH notificada están por encima del Departamento, la prevalencia en diagnóstico de la enfermedad renal crónica y las leucemias está por debajo del Departamento.

Tabla 11. Semaforización y tendencia de los eventos de alto costos del municipio de Rosas, 2006-2018

Evento	Cauca	Rosas	Comportamiento													
			2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	
Prevalencia en Diagnosticados de la enfermedad renal crónica en fase cinco con necesidad de terapia de restitución o reemplazo renal.	1,96	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Tasa de incidencia de enfermedad renal crónica en fase cinco con necesidad de terapia de restitución o reemplazo renal por 100.000 afiliados	8,39	10,97	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Tasa de incidencia de VIH notificada	15,52	10,82	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Tasa de incidencia de leucemia aguda pediátrica mieloide (menores de 15 años)2017	0,49	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Tasa de incidencia de leucemia aguda pediátrica linfoide (menores de 15 años)2017	3,64	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

Fuente: SISPRO - MSPS

5.2.2.3. Morbilidad de eventos precursores.

El indicador prevalencia por enfermedades como diabetes mellitus del Municipio registran menor valor en comparación con el indicador Departamental, mientras que el valor del indicador la prevalencia por hipertensión arterial se encuentra por encima del Departamental, sin embargo, la diferencia no es estadísticamente significativa, en el año 2014 y 2015 ha presentado aumento y en el 2016 se registra una reducción, ya en el 2017 se evidencia que hay tendencia al ascenso y nuevamente en el año 2018 desciende sin embargo implica que se deben definir y continuar con estrategias que permitan disminuir los factores de riesgo para el desarrollo de este tipo de enfermedades con el fin de evitar que el indicador aumente.

Tabla 12. Eventos precursores, Municipio de Rosas, 2006 – 2018

Evento	Cauca	Rosas	COMPORTAMIENTO													
			2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	
Prevalencia de diabetes mellitus	1,83	1,36	-	-	-	-	-	↗	↘	↘	↗	↗	↘	↗	↘	
Prevalencia de hipertensión arterial	5,18	5,84	-	-	-	-	-	↗	↗	↘	↗	↗	↘	↗	↘	

Fuente: SISPRO - MSPS

5.2.2.4. Morbilidad de eventos de notificación obligatoria

Para el periodo comprendido entre el año 2006 a 2017 referente a los eventos de notificación obligatoria se encuentra que la letalidad por infecciones respiratorias es de 0,38 muertes por cada 100 diagnosticados encontrándose por debajo de la letalidad del departamento de 0,47.

Se evidencia dificultades en el reporte de notificación obligatoria en la mayoría del periodo evaluado surgiendo la necesidad de fortalecer los procesos de reporte y seguimiento al cargue de los mismos a los sistemas de información de vigilancia epidemiológica.

Tabla 13. Tabla de semaforización de los eventos de notificación obligatoria. Municipio Rosas.2006-2017

Causa de muerte	CAUCA	ROSAS	Comportamiento												
			2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	
Intoxicaciones															
Intoxicaciones por fármacos, sustancias psicoactivas y metanol, metales pesados, solventes, gases y otras sustancias químicas	1,71	0,00	-	-	-	-	↗	↘	-	-	-	-	-	-	
Transmisión aérea y contacto directo															
Enfermedad similar a influenza-IRAG (vigilancia centinela)	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Infección Respiratoria Aguda	0,47	0,38	-	-	-	↗	↘	↗	↗	↘	↘	↗	↗	↘	
Tasas de incidencia PDSP															
Tasa de incidencia de dengue clásico según municipio de ocurrencia	7,87	0,00	-	-	-	-	-	-	↗	↘	-	↗	↘	-	
Tasa de incidencia de sífilis congénita	127,80	0,00	-	-	-	-	-	-	↗	↘	-	-	-	-	

Fuente: SISPRO - MSPS

5.2.2.5 Análisis de la población en condición de discapacidad

Para el municipio de Rosas, se registran 575 personas con discapacidad con corte 2019, de las cuales 325 son hombres y 250 son mujeres. donde la alteración de mayor representatividad corresponde al sistema nervioso con 311 casos, seguido de movimiento del cuerpo, manos, brazos, piernas con 294 casos y los oídos con 143 casos.

Tabla 14. Distribución de alteraciones permanentes Municipio de Rosas 2019.

Tipo de discapacidad	Personas	Proporción**
El movimiento del cuerpo, manos, brazos, piernas	294	51,13

El sistema nervioso	311	54,09
Los ojos	126	21,91
El sistema cardiorrespiratorio y las defensas	83	14,43
Los oídos	143	24,87
La voz y el habla	142	24,70
La digestión, el metabolismo, las hormonas	52	9,04
El sistema genital y reproductivo	36	6,26
La piel	31	5,39
Los demás órganos de los sentidos (olfato, tacto y gusto)	17	2,96
Ninguna	0	0,00
Total	575	100

Fuente: SISPRO - MSPS

5.2.2.6 Identificación de prioridades principales en la morbilidad

En la siguiente tabla se priorizan los indicadores más relevantes teniendo en cuenta la morbilidad atendida por grandes causas, subgrupos de causas y ciclo vital, evento de alto costo, morbilidad de eventos precursores y discapacidad.

Tabla 15. Prioridades identificadas en la morbilidad atendida, eventos de alto costo y eventos de notificación obligatoria municipio de Rosas 2018

Morbilidad	Prioridad	Rosas 2018	Cauca 2018	Tendencia	Grupos de Riesgo (MIAS)
General por grandes causas	1. Condiciones transmisibles y nutricionales Primera infancia (0-5 años)	4,66	33,15	Fluctuante tendencia descenso	con al 9
	2. Enfermedades no transmisibles infancia (6-11 años)	1,55	51,49	Fluctuante tendencia ascenso	con al 6
	3. Enfermedades no transmisibles	3,99	57,24	Fluctuante tendencia ascenso	con al 6

Morbilidad	Prioridad	Rosas 2018	Cauca 2018	Tendencia	Grupos de Riesgo (MIAS)
	Adolescencia (12-17 años)				
	4. Enfermedades no transmisibles juventud (18-28 años)	6,06	54,65	Fluctuante tendencia ascenso	con al 6
	5. Enfermedades no transmisibles adultez (29 - 59)	6,82	69,33	Fluctuante tendencia ascenso	con al 6
	6. Enfermedades no transmisibles persona mayor (mayor de 60)	7,24	82,03	Fluctuante tendencia ascenso	con al 6
Específica por Subcausas o subgrupos	1. Condiciones transmisibles y nutricionales: enfermedades infecciosas y parasitarias	5,61	44,86	Fluctuante tendencia descenso	con al 12
	2. Condiciones Materno Perinatales: condiciones maternas	13,72	83,18	Fluctuante tendencia ascenso	con al 8
	3. Enfermedades no transmisibles: enfermedades cardiovasculares	7,80	21,30	Fluctuante tendencia ascenso	con al 9
	4. lesiones: traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias	0,44	92,47	Fluctuante tendencia descenso	con al 1
Salud Mental	1. Epilepsia Primera infancia (0-5 años)	60,00	35,89	Fluctuante tendencia descenso	con al 1
	2. Epilepsia Infancia (6-11 años)	57,35	20,60	Fluctuante tendencia ascenso	con al 9

Morbilidad	Prioridad	Rosas 2018	Cauca 2018	Tendencia	Grupos de Riesgo (MIAS)
	3.Trastornos mentales y del comportamiento Adolescencia (12-17 años)	74,81	71,32	Fluctuante tendencia ascenso	con al 9
	4. Epilepsia juventud (18-28 años)	58,40	31,79	Fluctuante tendencia ascenso	con al 9
	5. Trastornos mentales y el comportamiento adultez (29 - 59)	55,15	32,93	Fluctuante tendencia ascenso	con al 9
	6.Trastornos mentales y del comportamiento persona mayor (mayor de 60)	72,11	84,12	Fluctuante tendencia ascenso	con al 9
Precusores	1. Diabetes Mellitus	1,36	1,83	Fluctuante	1
	2.Hipertensión Arterial	5,84	5,18	Fluctuante	1
Eventos de Notificación Obligatoria (ENO´s)	1. Infección respiratoria aguda	0,38	0,47	Fluctuante tendencia descenso	con al 9
Discapacidad	1. el sistema nervioso	54,09	47,34	Reducción	0
	2 movimiento de cuerpo, manos, brazos, piernas	51,13	49,97	Reducción	0
	3. los oidos	24,87	21,17	Reducción	0

Fuente: SISPRO - MSPS

5.3 Análisis de los Determinantes Sociales de la Salud –DSS

Se analizan los determinantes intermedios de la salud como condiciones de vida, disponibilidad de alimento, condiciones de factores psico-sociales sistema sanitario, educación; análisis de determinantes estructurales de las inequidades en salud como Necesidades Básicas Insatisfechas NBI.



5.3.1 Análisis de los determinantes intermedios de la salud

Condiciones de vida

La priorización en los determinantes intermedios de la salud en el año 2018 para el municipio de Rosas da como resultado que en servicios públicos como alcantarillado y acceso a fuentes de agua mejorada se encuentra en peor situación que el departamento.

- Cobertura de servicio de electricidad: el servicio se presta a través de la Compañía Energética de Occidente S.A-ESP. La cobertura en la cabecera municipal es del 100% y de la zona rural del 88,99% para un total de cobertura del municipio de 90,3%.

- Cobertura de acueducto: el Municipio posee una planta de tratamiento Fime de microfiltrado y una planta de cloración en funcionamiento. Se provee de agua potable al 100% de la población del área urbana, donde el índice de riesgo de la calidad del agua para consumo humano es de 6,5, riesgo bajo según medición 2018 valor inferior al Departamental.

La población del área rural se provee de agua a través de abastos sin el debido tratamiento de potabilización, siendo la cobertura de población con acueducto que provee agua no tratada de 99,82%

- Cobertura de alcantarillado: En la cabecera municipal existe un alcantarillado que se encuentra en regular estado, donde la cobertura para 2018 es del 60,6% de la población urbana, también se cuenta con alcantarillado en el centro poblado de Parraga y El Cefiro. Cobertura total de alcantarillado urbano y rural 7,2%. Actualmente el municipio no cuenta con un sistema de tratamiento para aguas

residuales municipales. El sector rural se carece de sistema de alcantarillado, 0% de cobertura, la mayor parte de las viviendas disponen de sistemas conectados a pozos sépticos.

- El porcentaje de hogares sin acceso a fuentes de agua mejorada en el 2016 es de 69,50% evidenciando que el indicador es considerablemente alto en comparación con el departamento.

- El porcentaje de hogares con inadecuada eliminación de excretas es de 32,5% hogares, según lo reportado.

Tabla 16. Determinantes intermedios de la salud - condiciones de vida del municipio de Rosas, 2018

Determinantes intermediarios de la salud	CAUCA	ROSAS
Cobertura de servicios de electricidad	89,5	90,30
Cobertura de acueducto	66	99,84
Cobertura de alcantarillado	43,9	7,19
Índice de riesgo de la calidad del agua para consumo humano (IRCA)	19,2	3,97
Porcentaje de hogares sin acceso a fuentes de agua mejorada (DNP-DANE 2005)	36,7	69,50
Porcentaje de hogares con inadecuada eliminación de excretas (DNP-DANE 2005)	29	32,52

Fuente: Fuente: Reporte de estratificación y coberturas al sistema único de información SUI

5.3.2. Disponibilidad de alimentos

En el periodo 2006-2017, en el municipio de Rosas el porcentaje de nacidos vivos con bajo peso al nacer presento un comportamiento fluctuante pasando de 4,07 en 2006 a 7,32 en 2017. Para el año 2017 el porcentaje municipal se ubica por debajo del departamento que fue de 8,29, siendo la diferencia estadísticamente no significativa. Sin embargo, se deben seguir fortaleciendo los programas de educación en seguridad alimentaria y nutricional tanto a gestantes, madres lactantes y comunidad en general ajustados al contexto territorial teniendo en cuenta la diversidad cultural del municipio con el objetivo de disminuir el porcentaje de nacidos vivos con bajo peso al nacer.

Tabla 17. Determinantes intermedios de la salud- Disponibilidad de alimentos. Municipio Rosas 2006-2017

Determinantes intermedios de la salud	CAUCA	ROSAS	Comportamiento											
			2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Porcentaje de nacidos vivos con bajo peso al nacer (EEVV-DANE 2017)	8,29	7,32	↗	↗	↘	↘	↗	↘	↗	↗	↘	↗	↗	↘

Fuente: SISPRO-MSPS

Condiciones factores, psicológicos y culturales

Para el año disponible 2017, el municipio de Rosas en relación a la tasa de incidencia de violencia intrafamiliar y tasa de incidencia de violencia contra la mujer se encuentran en mejor situación que los indicadores del Departamento, con tasas de 14,85 y 63,44 respectivamente.

Tabla 18. Determinantes intermedios de la salud - factores psicológicos y culturales. Municipio de Rosas 2011 – 201

Determinantes intermedios de la salud	Cauca 2017	Rosas 2017	Comportamiento						
			2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Tasa de incidencia de violencia intrafamiliar (Forensis 2017)	111,74	14,85	↗	↗	↘	↗	↘	↘	↗
Tasa de incidencia de violencia contra la mujer (Forensis 2017)	112,40	63,44	-	↗	↘	↗	↘	↗	↘

Fuente: FORENSIS-SISPRO - MSPS

5.3.3. Sistema sanitario

El porcentaje de hogares con barrera de acceso a los servicios para cuidado de primera infancia se registra en 17,49% valor que se registra por debajo de lo reportado a nivel departamental.

El porcentaje de hogares con barreras de acceso a los servicios de salud en el municipio de Rosas para el año 2015 es de 13,63% valor que se registra similar al nivel departamental.

La cobertura de afiliación al SGSSS para 2018 se registra en 68,45% disminuyendo con respecto al año 2017 donde la cobertura de afiliación al SGSSS fue de 69,75 %, valor que se encuentra por debajo del reportado a nivel Departamental.

Con respecto a las coberturas administrativas de vacunación con BCG para nacidos vivos en el para el año 2018 fue de 34,96%; DPT y polio terceras dosis en menores de un año la cobertura alcanzó el 73,98% en 2018, valores que se encuentran por debajo de los niveles Departamentales. De igual manera, la cobertura de vacunación con triple viral fue de 67,72% en 2018, lo cual evidencia que en el municipio no se alcanzaron coberturas útiles para el año, las cuales según los lineamientos del programa PAI deben ser de mínimo el 95%.

En el año 2018, el Porcentaje de nacidos vivos con cuatro o más consultas de control prenatal es de 87,80 disminuyendo con respecto al año anterior que fue de 94,92%, el indicador se encuentra por encima del valor a nivel Departamental para el año de referencia, la cobertura de parto institucional es de 100%, valor que se encuentra por encima del reportado a nivel del Departamento de 93,21%.

Asimismo, en el año 2018, el Porcentaje de partos atendidos por personal calificado es de 100% que se encuentra por encima del indicador Departamental.

Tabla 19. Determinantes intermedios de la salud - Sistema sanitario. Municipio Rosas 2006 – 2018

Determinantes intermedios de la salud	CAUCA	ROSAS	Comportamiento														
			2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018		
Porcentaje de hogares con barreras de acceso a los servicios para cuidado de la primera infancia (DNP-DANE 2005)	22,8	17,49															
Porcentaje de hogares con barreras de acceso a los servicios de salud (DNP- DANE 2005)	13,9	13,63															
Cobertura de afiliación al SGSSS (MSPS 2018)	88,39	68,45				↗	↗	↗	↗	↘	↗	↘	↘	↘	↘	↘	↘
Coberturas administrativas de vacunación con BCG	75,06	34,96	-	-	-	-	↗	↗	↘	↘	↗	↘	↗	↗	↗	↘	↘

para nacidos vivos (MSPS 2018)																	
Coberturas administrativas de vacunación con DPT 3 dosis en menores de 1 año (MSPS 2018)	92,94	73,98	-	-	-	-	↗	↘	↗	↗	↘	↘	↗	↗	↘		
Coberturas administrativas de vacunación con polio 3 dosis en menores de 1 año (MSPS 2018)	92,92	73,98	-	-	-	-	↗	↗	↗	↗	↘	↘	↗	↗	↘		
Coberturas administrativas de vacunación con triple viral dosis en menores de 1 año (MSPS 2018)	93,64	67,72	-	-	-	-	↗	↘	↗	↘	↘	↘	↘	↘	↘		
Porcentaje de nacidos vivos con cuatro o más consultas de control prenatal (EEVV-DANE 2017)	85,36	87,80	↗	↘	↗	↘	↗	↗	↗	↗	↘	↗	↗	↘			
Cobertura de parto institucional (EEVV-DANE 2017)	93,21	100,00	↗	↘	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↗	↗	↗	↘	↗		
Porcentaje de partos atendidos por personal calificado (EEVV-DANE 2017)	93,46	100,00	↗	↘	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↗	-	-	-			

Fuente: SISPRO - MSPS

- Número y distribución de las instituciones prestadoras de servicios habilitados por servicios

En el municipio de Rosas la atención en salud es prestada por el Punto de Atención Rosas E.S.E CENTRO 2. La prestación del servicio de salud en el Punto de Atención Rosas corresponde al Nivel I y cuenta con los recursos humanos básicos e instrumentación y dotación exigidos para dicho nivel, mensualmente se programan 7 salidas extramurales con el fin de facilitar el acceso a la atención de los servicios de salud y fortalecer las campañas de promoción y prevención.

Los servicios prestados por la ESE corresponden a servicios de baja complejidad como servicios ambulatorios intra y extramurales, urgencias, hospitalización, laboratorio, consulta externa (medicina general y odontología general), fisioterapia, psicología y servicios de promoción y prevención, imágenes diagnósticas, farmacia y transporte asistencial básico.

Tabla 20. Número y distribución de las instituciones prestadoras de servicios habilitados por servicios, Rosas Cauca, 2018

Grupo Servicio	Indicador	2015	2016	2017	2018
APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA	Número de IPS habilitadas con el servicio de esterilización	2	2	2	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de fisioterapia	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de fonoaudiología y/o terapia del lenguaje	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de laboratorio citologías cervico-uterinas	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de laboratorio clínico	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de radiología e imágenes diagnósticas	2	2	2	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de servicio farmacéutico	2	2	2	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de tamización de cáncer de cuello uterino	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de toma de muestras citologías cervico-uterinas	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de toma de muestras de laboratorio clínico	1	1	1	1

	Número de IPS habilitadas con el servicio de toma e interpretación de radiografías odontológicas	2	2	2	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de ultrasonido	1	1	1	1
CONSULTA EXTERNA	Número de IPS habilitadas con el servicio de anestesia	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía general	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía vascular	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de consulta prioritaria	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de enfermería	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de fisioterapia	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de fonoaudiología y/o terapia del lenguaje	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de ginecología	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de medicina general	2	2	2	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de medicina interna	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de odontología general	2	2	2	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de oftalmología	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de optometría	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de psicología	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de terapia respiratoria	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de urología	1	1	1	1
INTERNACION	Número de IPS habilitadas con el servicio de general adultos	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de general pediátrica	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de obstetricia	1	1	1	1
NO DEFINIDO	Número de IPS habilitadas con el servicio de proceso esterilización			1	
PROCESOS	Número de IPS habilitadas con el servicio de proceso esterilización	1	1		1
PROTECCION ESPECIFICA Y DETECCION TEMPRANA	Número de IPS habilitadas con el servicio de atención preventiva salud oral higiene oral	2	2	2	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - alteraciones de la agudeza visual	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - alteraciones del crecimiento y desarrollo (menor a 10 años)	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - alteraciones del desarrollo del joven (de 10 a 29 años)	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - alteraciones del embarazo	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - alteraciones en el adulto (mayor a 45 años)	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - cáncer de cuello uterino	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - cáncer seno	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de planificación familiar	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de promoción en salud	1	1	1	1

	Número de IPS habilitadas con el servicio de protección específica - atención al recién nacido	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de protección específica - atención del parto	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de protección específica - atención en planificación familiar hombres y mujeres	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de protección específica - atención preventiva en salud bucal	2	2	2	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de protección específica - vacunación	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de vacunación	1	1	1	1
QUIRURGICOS	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía general	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía ginecológica	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía oftalmológica	1	1	1	1
TRANSPORTE ASISTENCIAL	Número de IPS habilitadas con el servicio de transporte asistencial básico	1	1	1	1
URGENCIAS	Número de IPS habilitadas con el servicio de servicio de urgencias	1	1	1	1

Fuente: SISRO - MSPS

Según lo evidenciado por el Ente Territorial, en las IPS que operan en el Municipio, no se prestan los servicios de psiquiatría, atención al consumidor de sustancias psicoactivas paciente agudo, hospitalización en unidad de salud mental correspondientes al grupo de servicio de Internación reportado por el Ministerio de Salud y Protección Social.

5.3.4. Otros indicadores del sistema sanitario

El municipio cuenta con una IPS Publica, con una capacidad instalada limitada para prestar servicios de salud dado el número de habitantes en el territorio por lo que se dificulta brindar una atención oportuna, de calidad y si barreras a los usuarios. En la tabla que se muestra a continuación, se detalla a nivel general la capacidad instalada de la IPS Hospital Nivel I Rosas perteneciente a la ESE Centro 2.

Tabla 21. Otros indicadores del sistema sanitario, Municipio de Rosas Cauca, 2015

Indicador	2015	2016	2017	2018
Razón de ambulancias básicas por 1.000 habitantes	0,23	0,22	0,22	0,22
Razón de ambulancias medicalizadas por 1.000 habitantes	0,00	0,00	0,00	0,00
Razón de ambulancias por 1.000 habitantes	0,23	0,22	0,22	0,22
Razón de camas de adulto por 1.000 habitantes	0,15	0,15	0,15	0,15
Razón de camas de cuidado intensivo por 1.000 habitantes	0,00	0,00	0,00	0,00
Razón de camas de cuidado intermedio por 1.000 habitantes	0,00	0,00	0,00	0,00
Razón de camas por 1.000 habitantes	0,38	0,37	0,37	0,37

Fuente: SISPRO - MSPS

5.3.5. Análisis de los determinantes estructurales de las inequidades en salud

5.3.5.1. Proporción de población en necesidades básicas insatisfechas

Teniendo en cuenta las estadísticas de DANE con proyecciones a 31 de diciembre 2011 del censo de 2005, el Municipio presenta un porcentaje de población con NBI de 65,93% y un porcentaje de población en situación de miseria de 27,52%. Por componente de NBI se tienen lo siguiente:

Porcentaje de viviendas inadecuadas: 54,27%, porcentaje de viviendas con hacinamiento crítico: 13,59%, porcentaje de viviendas con servicios inadecuados: 17,03, porcentaje de viviendas con alta dependencia económica: 16,35%, hogares con niños en edad escolar que no asisten a la escuela: 4,68%.

Según DANE 2025 el índice de pobreza multidimensional del municipio es del 77,96%. La información de NBI y pobreza se tiene a nivel general y no discriminada por grupos poblacionales.

Tabla 22. Proporción de necesidades básica insatisfechas total Municipio de Rosas, 2011

Indicadores de ingreso	2008	2009	2010	2011	2012
Proporción de población en necesidades básicas insatisfechas	[REDACTED]			65,93	[REDACTED]
Proporción de población en miseria				27,52	
Proporción de población en hacinamiento				13,59	

Fuente: DANE

5.3.5.2. Cobertura Bruta de educación

En municipio de Rosas Cauca para el año 2005 del total de hogares, el 23,9% correspondían a hogares con analfabetismo mientras que en el departamento se presenta analfabetismo en el 23% de los hogares, lo que indica que para ese año el municipio se encontraba por encima del valor del departamento en lo referente a analfabetismo superándolo con 0,9 puntos porcentuales.

Para el año 2018, la tasa de cobertura bruta de educación de la categoría primaria es de 79,67 siendo inferior a la reportada por el departamento de 106,4, encontrándose en mejor situación el municipio en dicho indicador.

La tasa de cobertura bruta de educación de la categoría secundaria para el año 2018 es de 148,13% superando a la del departamento que fue de 107,2.

La tasa de cobertura bruta de educación de la categoría media para el año 2018 es de 77,18 menor que la del departamento que fue de 81,0. De acuerdo a los porcentajes de educación presentados se deben seguir desarrollando en el municipio estrategias y programas para incentivar el acceso a la población a la educación y de esta manera lograr disminuir los índices de analfabetismo, mantener la cobertura de educación categoría primaria e incrementar la cobertura de educación secundaria y educación media.

Tabla 23. Tasa de cobertura bruta de educación del municipio de Rosas Cauca 2003 – 2018

Educación	CAUCA	ROSAS	Comportamiento															
			2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Porcentaje de hogares con analfabetismo (DNP-DANE 2005)	23	23,90			-													
Tasa de cobertura bruta de Educación Categoría Primaria (MEN 2018)	106,4	79,67	-	-	↗	↘	↗	↗	↘	↘	↘	↗	↗	↘	↘	↗	↘	
Tasa de cobertura bruta de Educación Categoría Secundario (MEN 2018)	107,2	148,13	-	-	↗	↗	↗	↗	↘	↘	↘	↗	↗	↘	↗	↗	↗	
Tasa de cobertura bruta de Educación Categoría Media (MEN 2018)	81	77,18	-	-	↗	↗	↗	↘	↗	↘	↘	↗	↘	↘	↘	↗	↘	

Fuente: DNP-DANE-MEN

5.4. Reconocimiento de los principales efectos de salud identificados previamente

A continuación, se hace un reconocimiento de los principales efectos en salud en el municipio y se clasifican por dimensiones como salud ambiental vida saludable y condiciones no transmisibles, convivencia social y salud mental, seguridad

alimentaria y nutricional, sexualidad, derechos sexuales y reproductivos, vida saludable y enfermedades transmisibles, salud pública en emergencias y desastres, salud y ámbito laboral, gestión diferencial de las poblaciones vulnerables y fortalecimiento de la autoridad sanitaria para la gestión de la salud..

Tabla 24. Priorización de los problemas de salud del municipio de Rosas, 2019

Dimensiones	Problemas	Grupos de Riesgo (MIAS)
Salud ambiental	La micro cuenca río Esmita abastece las necesidades del municipio, aunque es subutilizada, se han determinado causas de contaminación hídrica tales como, el lavado de ropa, residuos industriales, rayanderías, residuos agrícolas, mal manejo de agroquímicos y lavado de equipos, contaminación minera por la extracción de material de arrastre que genera turbiedad y perdida de la fauna acuática y deterioro de los taludes adyacentes al río.	000
	La cobertura de acueducto para el año 2016 es de 99,84% y la cobertura de alcantarillado en el 2016 es de 7,2 % se evidencian valores más bajos que los indicadores Departamentales.	000
	El porcentaje de hogares sin acceso a fuentes de agua mejorada es del en el 2016 es de 69,50, duplicando el valor reportado a nivel del Departamento.	000
	El porcentaje de hogares con inadecuada eliminación de excretas es de 32,5% hogares, según lo reportado en el 2014.	000
	Respecto a la mortalidad específica por subgrupos, se priorizan en cuarto lugar los accidentes transporte terrestre cuyo indicador se encuentra por debajo del departamento con un comportamiento fluctuante con tendencia al descenso.	012
	En el Municipio de Rosas, durante los ciclos vitales de la primera infancia a mayores de 60 la principal causa de morbilidad fueron las enfermedades no transmisibles, en primera infancia y adolescencia se presentaron incremento que oscilan de 2,17 a 5,99 puntos	000

<p>Vida saludable y condiciones no transmisibles</p>	<p>porcentuales con un comportamiento fluctuante. En cuanto a infancia, juventud, adultez y personas mayores se presentó reducción que oscila entre los 0,17 y 5,16 puntos porcentuales con un comportamiento fluctuante con tendencia al descenso del 2015 al 2016</p>	
	<p>En el subgrupo de enfermedades no transmisibles, en cuanto a las enfermedades no transmisibles la principal causa con las enfermedades cardiovasculares las cuales presentaron un aumento en 2,82 puntos porcentuales entre los años 2015 y 2016</p>	<p>6</p>
	<p>Entre los años 2005 y 2015, en el Municipio de Rosas la principal causa de muerte en la población general fueron las enfermedades del sistema circulatorio.</p>	<p>001</p>
	<p>la tasa de mortalidad ajustada por edad en hombres que presentó mayor incidencia fueron las enfermedades isquémicas del corazón, con una tendencia al descenso pasando de un ascenso a 58,73 muertes en 2015 a un registro de cero (0) muertes por cada 100.000 habitantes ; Mientras que para las mujeres, la tasa de mortalidad ajustada por edad que mayor incidencia tuvo fueron las enfermedades cerebrovasculares, con un importante incremento en el 2013 y con un descenso en 2014 a 29.04 muertes y un registro de cero (0) muertes por cada 100.000 mujeres en el 2015.</p>	<p>001</p>
	<p>La Enfermedad Renal Crónica en el Municipio de Rosas presenta una progresión de 138 personas, los pacientes se están concentrando en estadios avanzados como el estadio 3 con aproximadamente 93 personas, es decir, que se están agravando, probablemente por inaccesibilidad o inoportunidad en los servicios de salud; es necesario definir estrategias para disminuir los riesgos y garantizar acceso a los servicios de salud oportunamente.</p>	<p>001</p>
<p>Convivencia social y salud mental</p>	<p>La tasa de mortalidad por agresiones (homicidios) para el 2015 se registra en 52,03 en comparación con el Cauca que es de 19,37.</p> <p>La tasa más alta de mortalidad ajustada por edad fueron las agresiones (homicidio) en hombres con un comportamiento fluctuante con un pico de 110,6 muertes en el año 2010, un descenso a 28,36 muertes en 2014 y un gran incremento a 95.79 muertes por 100.000 habitantes en el año 2015. Mientras que en las mujeres la evidencia un comportamiento fluctuante con</p>	<p>012</p>

	<p>tendencia a l descenso ya que en 2013, 2014 y 2015 la tasa de mortalidad se registra en cero (0).</p>	
	<p>Aumento del número de personas victimizadas de desplazamiento, pasando de 980 personas en el 2013 a 1.108 en 2015.</p>	000
	<p>La mayor población desplazada en los hombres se encuentra en el quinquenio de 15 a 19 años (11,79%), seguido por el quinquenio de 10 a 14 años (10,46%). Mientras que en las mujeres, la mayor proporción se encuentra en el quinquenio de 10 a 14 años (12,76%), seguido del quinquenio de 15 a 19 y 25 a 29 años (10,86%). Son edades de población potencialmente productiva para la región, que se han visto víctimas de desplazamiento</p>	000
	<p>La tasa de incidencia de incidencia de violencia intrafamiliar para el 2015 reporta un valor de 30,07 por 100.000 habitantes.</p>	012
<p>Seguridad alimentaria y nutricional</p>	<p>el porcentaje de nacidos vivos con bajo peso al nacer en el 2013 fue de 2,6%, en 2014 se registra en 7,20 % y en el año 2015 un valor de 7,45% registro más bajo que el indicador a nivel Departamental pero muestra un ascenso importante</p>	008
<p>Sexualidad, derechos sexuales reproductivos</p>	<p>En el Municipio de Rosas, para el año 2015 se evidencia que las tasas de mortalidad por tumor maligno de mamay cuello uterino se encuentran por debajo de la tasa del departamento, mientras que la tasa de mortalidad ajustada por edad por tumor maligno de próstata se registra por encima de la Tasa del Departamento Cauca. Para las mujeres, la tasa ajustada por edad para las neoplasias que mayor peso tuvo dentro del grupo fue el tumor maligno del cuello del útero pasando de 19,61 muertes en 2014 a un registro de cero (0) en 2015 para la tasa de muertes por cada 100.000 habitantes.</p>	007
	<p>La tasa de fecundidad ha sido fluctuante con tendencia al descenso, en mujeres de 10 a 14 años ha disminuido desde el 2011 a 2014 de 11,84 a 1,86 por cada 1000 nacidos vivos, para el año 2015 no se registra tasa de fecundidad; mientras que la tasa de fecundidad en mujeres de 15 a 19 años desde el 2005 ha disminuido pero presentó un aumento desde el 2010 a 2014 de</p>	008

	<p>46,71 a 56,44 y en el 2015 se reporta nuevamente un descenso a 37,91 por cada 1000 nacidos vivos</p>	
	<p>En el año 2015, el Porcentaje de nacidos vivos con cuatro o más consultas de control prenatal fue del 94,68%, que se encuentra por encima del valor a nivel Departamental</p>	008
<p>Vida saludable y enfermedades transmisibles</p>	<p>Las coberturas administrativas de vacunación con BCG para nacidos vivos en el 2014 fue de 46,8%, en el 2015 se registró 57% y para 2016 un valor de 77,70%; con DPT y polio terceras dosis en menores de un año paso de 59,5% en 2014 a 66,5% en 2015 cada uno, para el año 2016 se registra 76,26%, valores que se encuentran por debajo de los niveles Departamentales. De igual manera, la cobertura de vacunación con triple viral fue 75,4%, en el 2015 registro 80,2% y para el año 2016 un valor de 65,84% una diferencia muy importante por lo ya que a nivel Nacional las coberturas útiles en vacunación deben ser mayores al 95%.</p>	009
	<p>La morbilidad por subgrupo de causa se encuentra que para las condiciones transmisibles y nutricionales, la principal causa son las enfermedades infecciosas y parasitarias con una diferencia de 8,81 puntos porcentuales entre 2015 y 2016.</p> <p>la morbilidad de eventos de notificación obligatoria en el año 2015, la Infección Respiratoria Aguda presenta un valor inferior al indicador departamental y se evidencia una tendencia al descenso; aunque la diferencia no es grande, se deben identificar factores de riesgo municipales para este tipo de enfermedad con el fin de evitar mortalidades asociadas.</p>	009
<p>Salud pública en emergencias y desastres</p>	<p>Existe un inadecuado uso de tierras originando inundaciones en las tierras bajas, erosión, destrucción de vías.</p>	000
	<p>El municipio se encuentra sobre el flanco occidental de la cordillera Central, tectónicamente la cordillera Central está limitada hacia el occidente por el sistema de fallas de Romeral y al oriente por fallas transversales en el sector norte y falla inversa de ángulo alto en el sector sur.</p>	000
	<p>El grupo poblacional de juventud, adultez y personas mayores (60 años y mas) evidencian un incremento gradual en dicha proporción. Datos corroborados por el índice de Friz, que cuando supera el valor de 160 se</p>	000

Gestión diferencial de las poblaciones vulnerables	<p>considera población joven, mientras que si resulta inferior a 60 se considera población envejecida; el Municipio de Rosas tuvo en el 2005 un índice de friz de 165 mientras que para el 2017 es de 124,17 y se proyecta que para el 2020 sea de 115. Igualmente, el índice de envejecimiento muestra que, en el año 2005, de 100 personas 46 correspondían a población de 65 años y más, mientras que para el año 2017, este grupo poblacional aumentó a 63 personas.</p>	
	<p>La tasa de mortalidad neonatal para negro, mulato, afrocolombiano en el 2009 fue de 111,1 por 100.000 nacidos vivo y en otras etnias se presentó un ascenso de 16,26 muertes en 2009, 10,10 muertes en el 2010 y 22,06 en el 2012.</p>	008
	<p>La población donde se concentra la condición de discapacidad es entre 80 y más predominantemente en hombres, el tipo de discapacidad que presenta mayor proporción corresponde al Movimiento del cuerpo, brazos y piernas con un 52,15%, le sigue los oídos con un 32,11% y en tercer le sigue los ojos con un 29,04 %.</p>	000
Fortalecimiento de la autoridad sanitaria para la gestión de la salud	<p>La cobertura de afiliación al SGSSS para 2016 se registra en 70,30% mostrando un descenso debido a que en el año 2015 la cobertura de afiliación al SGSSS fue de 72,96 %, valor que se encuentra por debajo del reportado a nivel Departamental.</p>	000

Fuente: Elaboración propia – Equipo Planeación Integral en Salud

6. RESULTADOS DE LA PRIORIZACIÓN DE LA CARACTERIZACIÓN DE LA POBLACIÓN AFILIADA A LAS EPS, DEMÁS EAPB Y ARL

En el municipio de Rosas Cauca, la población afiliada se encuentra distribuida en 4 EAPB, de las cuales dos pertenecen al régimen subsidiado como son la Asociación indígena del Cauca AIC y Asociación mutual la esperanza de el Tambo Asmet Salud, 1 EAPB pertenece al régimen contributivo Servicio Occidental de

Salud S.O.S, y una EAPB mixta que se encuentra habilitada tanto para Régimen Subsidiado como Contributivo que es la Nueva EPS, dichas EAPB de acuerdo al perfil epidemiológico de su población afiliada deben realizar priorización de las afectaciones más sentidas en la población a partir de lo cual deben generar intervenciones que permitan reducir el impacto negativo en la población.

6.1. Priorización de las EAPB del Régimen Subsidiado

A continuación, se detallan las prioridades en salud de las EAPB para la población afiliada al régimen subsidiado para el año 2018.

Tabla 25. Priorización EAPB Régimen Subsidiado. Municipio de Rosas Cauca, año 2018

EAPB	Nombre Grupo Riesgo	Indicador Priorizado
AIC EPSI - ASOCIACION INDIGENA DEL CAUCA	Población con riesgo o infecciones respiratorias crónicas	Tasa ajustada de mortalidad por enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores
	Población con riesgo o infecciones respiratorias crónicas	Tasa de mortalidad infantil por enfermedades del sistema respiratorio
SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD SA SOS	Población en condición materno –perinatal	Porcentaje de mujeres de 15 a 49 años con uso actual de algún método anticonceptivo
	Población con riesgo o presencia de cáncer	Tasa ajustada de mortalidad por tumor maligno del cuello del útero
NUEVA EPS	Población con riesgo o alteraciones cardio – cerebro – vascular – metabólicas manifiestas	Tasa ajustada de mortalidad por enfermedades hipertensivas
	Población en condición materno –perinatal	Porcentaje de mujeres de 15 a 49 años con uso actual de algún método anticonceptivo
ASMET Salud EPS SAS	Población con riesgo o alteraciones cardio – cerebro – vascular – metabólicas manifiestas	Captación de Diabetes Mellitus de personas de 18 a 69 años
	Población con riesgo o alteraciones cardio –	Captación de Hipertensión Arterial de personas de 18 a 69 años

	<p>cerebro – vascular – metabólicas manifiestas</p>	
--	---	--

Fuente: MSPS – Reporte de Caracterización EAPB 2018

6.2. Priorización de las EAPB del Régimen Contributivo

A continuación, se detallan las prioridades en salud de las EAPB para la población afiliada al régimen contributivo para el año 2018.

Tabla 26. Priorización EAPB Régimen Contributivo. Municipio de Rosas Cauca, año 2018

EAPB	Nombre Grupo Riesgo	Indicador Priorizado
SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD SA SOS	Población en condición materno –perinatal	Porcentaje de mujeres de 15 a 49 años con uso actual de algún método anticonceptivo
	Población con riesgo o presencia de cáncer	Tasa ajustada de mortalidad por tumor maligno del cuello del útero
NUEVA EPS	Población con riesgo o alteraciones cardio – cerebro – vascular – metabólicas manifiestas	Captación de Hipertensión Arterial de personas de 18 a 69 años
	Población con riesgo o alteraciones cardio – cerebro – vascular – metabólicas manifiestas	Captación de Diabetes Mellitus de personas de 18 a 69 años
AIC EPSI - ASOCIACION INDIGENA DEL CAUCA	Población con riesgo o infecciones respiratorias crónicas	Tasa ajustada de mortalidad por enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores
	Población con riesgo o infecciones respiratorias crónicas	Tasa de mortalidad infantil por enfermedades del sistema respiratorio
ASMET Salud EPS SAS	Población con riesgo o alteraciones cardio – cerebro – vascular – metabólicas manifiestas	Captación de Diabetes Mellitus de personas de 18 a 69 años
	Población con riesgo o alteraciones cardio – cerebro – vascular – metabólicas manifiestas	Captación de Hipertensión Arterial de personas de 18 a 69 años

Fuente: MSPS – Reporte de Caracterización EAPB 2018



7. CONFIGURACIÓN Y PRIORIZACIÓN EN SALUD

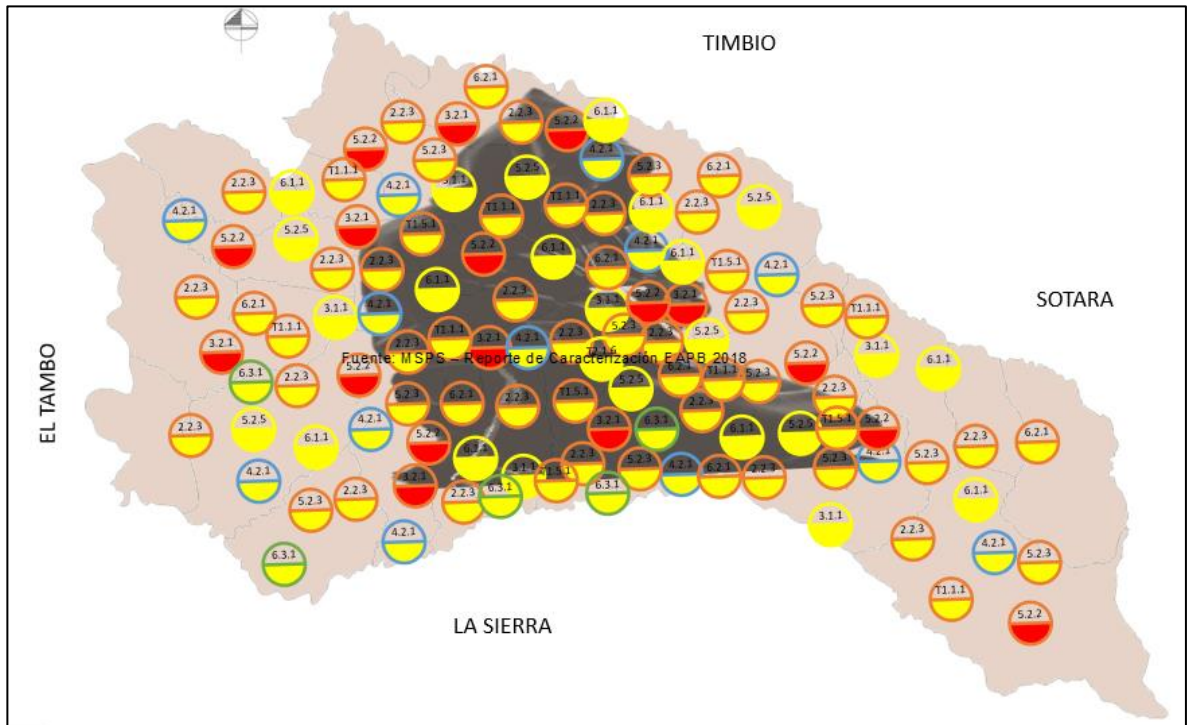
La identificación de determinantes que afectan la salud de la población del municipio de Rosas se llevó a cabo mediante mesas de concertación con las comunidades dentro del proceso de elaboración del Plan Municipal de Desarrollo y se complementó con la información del Análisis de Situación en Salud ASIS, a partir de lo cual se realizó el diagnóstico en salud del municipio, se priorizaron estrategias en salud y se generó la planeación estratégica del sector salud con el fin de mejorar en el cuatrienio 2020-2023 la calidad de vida de la población del municipio.

7.1. Configuración actual

7.1.1. Metáfora actual

En este punto, se realiza un ejercicio metafórico de la situación actual del Municipio de Rosas Cauca donde se toma como referencia la historia muy conocida entre los Roseños de la maldición por parte del Sacerdote Osorio al pueblo como consecuencia de maltratos recibidos por algunos pobladores, situación que impactaría negativamente en el territorio y traería consigo su atraso socioeconómico y las problemáticas existentes actualmente.

Mapa 4. Metáfora actual



Fuente: Elaboración propia – Equipo PTS

7.1.2. Texto de la metáfora actual

La configuración actual del municipio de Rosas Cauca se enmarca en la historia del Padre Osorio el cual, según la tradición oral de sus pobladores, fue agredido por una familia, lo que desató la furia del Padre y como consecuencia este maldijo al pueblo, por lo cual, se piensa que dicha maldición es la culpable que el Municipio no progrese y que se presenten las tragedias que en los últimos años han enlutado al territorio. en este contexto comparativo, las acciones de maldad no recaen sobre el Padre, sino sobre la población que por su mal comportamiento social, no conservación de su medio ambiente y destrucción del mismo, ambición de conseguir riqueza de manera rápida mediante cultivos de uso ilícito, baja cooperación entre comunidades, baja cultura de autocuidado de la salud, baja articulación institucional y de gestión por parte de los gobiernos de turno, entre otros aspectos, lo cual ha



llevado a que el Municipio en la actualidad presente un nivel de desarrollo socio económico que no permite garantizar optimas condiciones de vida a sus habitantes.

La maldición realizada por el Padre a los pobladores del Municipio se manifiesta a través de la intervención agresiva sobre el medio ambiente y su destrucción generando infertilidad de los suelos, baja productividad y escases de alimentos, los conflictos sociales y violencia que aquejan al municipio, la baja respuesta ante las necesidades de la población por parte del estado, que inciden directamente en el desarrollo social y económico del territorio impidiendo el progreso del pueblo Roseño manifestándose en los siguientes ejes:

El primer eje se relaciona con la ausencia de programas encaminados al fortalecimiento de la práctica de estilos de vida saludable y uso del tiempo libre en niños, niñas , adolescentes, jóvenes, adultos, adultos mayores y personas en condición de discapacidad que no ha permitido que la comunidad adquiera una cultura de vida saludable contribuyendo al incremento de enfermedades relacionadas con el sistema circulatorio como lo son las enfermedades isquémicas del corazón, enfermedades cerebrovasculares y enfermedades hipertensivas, que obligan al municipio a generar acciones donde haya convergencia interinstitucional e intersectorial que permita fomentar los estilos de vida saludable en los entornos familiar, educativo, comunitario y laboral.

El segundo eje hace referencia a la convivencia social y salud mental de la población que se ve afectada por eventos de violencia contra la mujer, violencia intrafamiliar, violencia sexual, agresiones, trastornos mentales y del comportamiento, consumo de sustancias psicoactivas principalmente en población adolescente y joven, desplazamiento forzado, además, se tiene riesgo por suicidio dado las condiciones sociales del territorio. Ante dicha problemática, las acciones en salud mental desarrolladas por el municipio principalmente a través del PIC son limitadas, lo cual



se explica por la ausencia de una política municipal de salud mental lo cual implica que no se cuenta con líneas territoriales definidas que orienten las acciones para el fortalecimiento del componente que permita la prevención y la atención integral en salud mental.

El tercer eje se relaciona con problemáticas nutricionales en la medida que la mayor parte de las familias no consumen una cesta de alimentos completa y equilibrada dado que muchas de ellas no cuentan con ingreso suficiente para proveerse de alimentos que permitan una dieta adecuada, además, no se hace buen uso y aprovechamiento de los alimentos, en especial de los producidos para el autoconsumo, sumado a esto, la ampliación de la frontera agrícola, la ganadería extensiva y los cultivos de uso ilícito sumado a los agroquímicos utilizados en dichas actividades, sin procesos de mitigación del impacto ambiental y rote de cultivos, ocasionan la pérdida de fertilidad de la tierra y con esto se afecta la capacidad productiva del suelo impactando directamente sobre la disponibilidad de alimentos.

El no consumo de una dieta adecuada repercute directamente en la salud de la población especialmente en la primera infancia e infancia presentándose casos de desnutrición que impiden su adecuado desarrollo. Además se presenta baja oferta de proyectos productivos para el fortalecimiento de la producción agrícola que vincule a las familias rurales y ausencia de procesos formativos en la transformación de alimentos con aprovechamiento de productos propios de la región, como resultado de no contar con una política de seguridad alimentaria y nutricional que permita integrar a los diferentes sectores como agricultura, educación, planeación, salud para garantizar el bienestar nutricional de la población.

El cuarto eje se relaciona con las deficiencias en el diseño e implementación de estrategias de sexualidad, derechos sexuales y reproductivos dirigidos principalmente a población adolescente y gestantes que sumado a las barreras



culturales han permitido el incremento de embarazos en adolescente y morbimortalidad materna. Ante esto, el municipio debe desarrollar acciones interinstitucionales que permitan la educación y sensibilización de la población adolescente y joven principalmente en salud sexual y reproductiva que, con el objetivo de disminuir los embarazos a temprana edad, la violencia sexual y de género e ITS, además, se debe garantizar la atención oportuna e integral de la gestante a nivel preconcepcional, gestación, parto y puerperio en el marco de la Ruta Integral de Atención Materno perinatal.

El quinto eje se relaciona con las limitaciones del Municipio en términos de recursos para la provisión de servicios públicos como acueducto, alcantarillado y aseo a la población rural debido en parte a la dispersión geográfica de la misma, lo cual ha traído consigo riesgos para la salud como proliferación de vectores, IRA, EDA, por inadecuado manejo de basuras, residuos líquidos y excretas que generan contaminación de activos ambientales principalmente las fuentes hídricas de las que se proveen de agua para el consumo las comunidades.

Además, se presentan bajas coberturas de vacunación que no alcanzan coberturas útiles resultado de la deficiente articulación entre EPS, IPS, SSM y actores comunitarios, así como también deficiencias para el diagnóstico y el seguimiento a las enfermedades transmisibles como tuberculosis por el limitado personal extramural en las IPS. Ante esto se requiere que el municipio genere acciones encaminadas a la educación e información en salud dirigidas a la población enfocadas en la prevención de enfermedades transmisibles como tuberculosis, transmitidas por vectores, enfermedades zoonóticas como la rabia humana y enfermedades prevenibles por vacunas

El Sexto eje hace referencia a que el municipio no cuenta con políticas públicas adaptadas a su contexto territorial en primera infancia e infancia y adolescencia,



discapacidad, atención a víctimas del conflicto, adulto mayor y poblaciones étnicas que permitan garantizar de manera integral los servicios requeridos por las mismas en materia de salud brindando atención diferenciada con especial prioridad a NNA, adultos mayores y discapacidad, educación, participación e integración social, infraestructura social y generación de ingresos a través de la vinculación de las familias a proyectos productivos, que permitan mejorar la calidad de vida de esta poblaciones y el goce efectivo de sus derechos.

El séptimo eje se relaciona con las falencias en la implementación eficiente de procesos de Gestión de la Salud Pública y de Aseguramiento debido al bajo fortalecimiento operativo y administrativo que limitan el desarrollo de acciones competencia del Ente Territorial como vigilancia epidemiológica, gestión de la salud pública e inspección y vigilancia del aseguramiento en salud del municipio que incide directamente en la baja capacidad de respuesta del Ente Territorial frente a las obligaciones establecidas por normatividad en materia de salud.

7.1.3. Ejes estructurantes actuales (Desafíos/Prioridades)

Eje 1. Las enfermedades no transmisibles ocupan el primer lugar en la morbilidad del municipio para los ciclos vitales adolescencia, juventud, adultez y personas mayores de 60 años, donde la subcausa que afecta en mayor medida a la población corresponde a enfermedades cardiovasculares y en segundo lugar condiciones orales. La mortalidad relacionada por enfermedades del sistema circulatorio alcanzó para el año 2017 una tasa ajustada por la edad de 99,82, donde las principales subcausas de muerte correspondieron a enfermedades isquémicas del corazón, enfermedades cerebrovasculares y enfermedades hipertensivas. Dicha problemática se agudiza en la medida que los programas encaminados al fortalecimiento de la práctica de estilos de vida saludable, uso del tiempo libre, alimentación saludable en niños, adolescente y adultos mayores y personas en



condición de discapacidad, son limitados y con cobertura principalmente de la zona urbana, lo cual ha contribuido a que en la población no adquiriera una cultura de vida saludable contribuyendo al incremento de enfermedades crónicas como hipertensión arterial, diabetes, obesidad y accidentes cerebro vasculares (ACV), lo que obliga al municipio a generar acciones donde haya convergencia interinstitucional e intersectorial que permita fomentar los estilos de vida saludable en los entornos familiar, educativo, comunitario y laboral.

Eje 2. En el municipio de Rosas, la convivencia social y salud mental de la población se ve afectada por eventos de violencia contra la mujer, violencia intrafamiliar, violencia sexual, agresiones, trastornos mentales y del comportamiento, consumo de sustancias psicoactivas principalmente en población adolescente y joven, desplazamiento forzado, además, se tiene riesgo por suicidio dado las condiciones sociales del territorio. Antes dicha problemática, las acciones en salud mental desarrolladas por el municipio principalmente a través del PIC son limitadas, lo cual se explica por la ausencia de una política municipal de salud mental lo cual implica que no se cuenta con líneas territoriales definidas que orienten las acciones para el fortalecimiento del componente que permita la prevención y la atención integral en salud mental.

Eje 3. En el municipio, la mayor parte de las familias no consumen una cesta de alimentos completa y equilibrada dado que muchas de ellas no cuentan con ingreso suficiente para proveerse de alimentos que permitan una dieta adecuada, además, no se hace buen uso y aprovechamiento de los alimentos, en especial de los producidos para el autoconsumo, sumado a esto, la ampliación de la frontera agrícola, la ganadería extensiva y los cultivos de uso ilícito sumado a los agroquímicos utilizados en dichas actividades, sin procesos de mitigación del impacto ambiental y rote de cultivos, ocasionan la pérdida de fertilidad de la tierra y con esto se afecta la capacidad productiva del suelo impactando directamente sobre



la disponibilidad de alimentos. El no consumo de una dieta adecuada repercute directamente en la salud de la población especialmente en la primera infancia e infancia presentándose casos de desnutrición que impiden su adecuado desarrollo. En el municipio se evidencian debilidades en la oferta de proyectos productivos para el fortalecimiento de la producción agrícola que vincule a las familias rurales y ausencia de procesos formativos en la transformación de alimentos con aprovechamiento de productos propios de la región. Además, no se cuenta con una política de seguridad alimentaria y nutricional que permita integrar a los diferentes sectores como agricultura, educación, planeación, salud para garantizar el bienestar nutricional de la población.

Eje 4. En el Municipio, en relación a la salud sexual y reproductiva, se presentan principalmente las problemáticas de embarazos en adolescentes, deficiencias en la atención integral a la gestante que en el caso de las adolescentes representan un mayor riesgo de mortalidad y morbilidad tanto para la madre como para el hijo, limitadas acciones para la prevención de VIH y demás ITS. La población culturalmente y en gran medida por falta de educación en temas de salud sexual y derechos sexuales y reproductivos, tiende a aceptar con normalidad hechos como embarazos en adolescentes, violencia de género, el machismo, no se planifica, se tiene muchas reservas al hablar de temas sexuales lo que acentúa la problemática al respecto. Ante esto, el municipio debe desarrollar acciones interinstitucionales que permitan la educación y sensibilización de la población adolescente y joven principalmente en salud sexual y reproductiva que, con el objetivo de disminuir los embarazos a temprana edad, la violencia sexual y de género e ITS, además, se debe garantizar la atención oportuna e integral de la gestante a nivel preconcepcional, gestación, parto y puerperio en el marco de la Ruta Integral de Atención Materno perinatal.



Eje 5. En el Municipio de Rosas se presenta limitaciones en términos de recursos para la provisión de servicios públicos como acueducto, alcantarillado y aseo a la población rural debido en parte a la dispersión geográfica de la misma, lo cual ha traído consigo riesgos para la salud como proliferación de vectores, IRA, EDA, por inadecuado manejo de basuras, residuos líquidos y excretas que generan contaminación de activos ambientales principalmente las fuentes hídricas de las que se proveen de agua para el consumo las comunidades. Además, se presentan bajas coberturas de vacunación que no alcanzan coberturas útiles del 95% resultado de la deficiente articulación entre EPS, IPS, SSM y actores comunitarios, así como también deficiencias para el diagnóstico y el seguimiento a las enfermedades trasmisibles como tuberculosis por el limitado personal extramural en las IPS. Ante esto se requiere que el municipio genere acciones encaminadas a la educación e información en salud dirigidas a la población enfocadas en la prevención de enfermedades trasmisibles como tuberculosis, transmitidas por vectores, enfermedades zoonóticas como la rabia humana y enfermedades prevenibles por vacunas.

Eje 6. El municipio no cuenta con políticas públicas adaptadas a su contexto territorial en primera infancia e infancia y adolescencia, discapacidad, atención a víctimas del conflicto, adulto mayor y poblaciones étnicas que permitan garantizar de manera integral los servicios requeridos por las mismas en materia de salud brindando atención diferenciada con especial prioridad a NNA, adultos mayores y discapacidad, educación, participación e integración social, infraestructura social y generación de ingresos a través de la vinculación de las familias a proyectos productivos, que permitan mejorar la calidad de vida de estas poblaciones y el goce efectivo de sus derechos.

Eje 7. En el municipio de Rosas se presenta falencias en la implementación eficiente de procesos relacionados con la Gestión de la Salud Pública y de Aseguramiento



debido al bajo fortalecimiento operativo y administrativo que limitan el desarrollo de acciones competencia del Ente Territorial como vigilancia epidemiológica, gestión de la salud pública e inspección y vigilancia del aseguramiento en salud del municipio, por lo que es necesario generar acciones para el fortalecimiento de las áreas de salud pública y aseguramiento en términos de vinculación de profesionales y capacitación del mismo que permita mejorar la capacidad de respuesta frente a las obligaciones establecidas por normatividad en materia de salud por parte del Ente Territorial.

7.1.4. Tensiones actuales y calificación

En el municipio de Rosas Cauca se identificaron 13 tensiones relacionadas con las seis dimensiones prioritarias y las dos dimensiones transversales del PDSP que actualmente impactan negativamente sobre la población Roseña. Dichas tensiones se evaluaron y calificaron según su grado de impacto en la población donde el color rojo representa un alto impacto, el amarillo impacto intermedio y el color verde bajo impacto, como se muestra en la siguiente tabla:

Tabla 27. Tensiones de la situación actual y calificación

Dimensiones PDSP	Componentes asociados a las competencias sectoriales	Áreas de observación	Descripción de las tensiones entre cualquiera de las dimensiones PASE o de la salud que generan daño o riesgo para la salud	Dimensión involucrada	Balance total
Dimensión Vida Saludable y Condiciones no Transmisibles	Condiciones crónicas prevalentes	Carda de la enfermedad	2.2.3. En el Municipio de Rosas Cauca, las enfermedades no transmisibles ocupan el primer lugar en las causas de morbilidad de la población adolescente, joven, adulta y personas mayores, mientras que en la primera infancia ocupa en segundo lugar, tomando como referencia el año 2018. Para la primera infancia el porcentaje de consultas por enfermedades no trasmisibles fue del 45,86% del total consultas de dicho ciclo vital, para la infancia fue del 54,63%, adolescencia del 62,68%, juventud del 61,97%, adultez del 75,30% y persona mayor del 84,81%. Las principal ECNT que afecta en mayor medida a la población corresponde a enfermedades cardiovasculares donde el porcentaje de consultas para el 2018 fue del 25,83% del total de consultas para ese año, le siguen las enfermedades genitourinarias	Poblacional	2,9

			<p>con el 11,98%, enfermedades musculo-esqueléticas con el 11,89% y condiciones orales con el 9,19%. En términos de mortalidad asociada a ECNT, se tiene que la principal causa de muerte corresponde a enfermedades sistema circulatorio con una tasa de mortalidad ajustada 93,33 para el año 2017, siendo las principales subcausas de muerte enfermedades isquémicas del corazón con una tasa de mortalidad de 39,19 y enfermedades cerebrovasculares con una tasa de mortalidad de 28,85. Lo anterior, hace necesario que el Municipio genere estrategias para la prevención de las enfermedades no trasmisibles a través de la promoción de estilos de vida saludable y articulación con la IPS y EAPB para el seguimiento a las mismas.</p>		
<p>Dimensión Convivencia Social y Salud Mental</p>	<p>Promoción de la salud mental y la convivencia</p>	<p>Autocuidado y corresponsabilidad social para la salud mental y la convivencia social.</p>	<p>3.1.1 La conducta suicida y el suicidio consumado representan una de las problemáticas en salud mental prioritarias para el Municipio que afecta principalmente a población adolescente y joven, afectando no solo al individuo, sino también, a su familia y comunidad. En el municipio, referente al suicidio, se presentan sub-registros dado que muchos casos de intento de suicidio o suicidios consumados son reportados de manera errónea por la IPS, generalmente como intoxicaciones cuando se han ingerido sustancias como agroquímicos</p>	<p>social Poblacional</p>	<p>2,3</p>

			<p>para atentar contra la vida. Para los años 2015-2017, la tasa de mortalidad ajustada por lesiones autoinfligidas intencionalmente (suicidios) fue de 7,19 en 2015, 16,64 en 2016 y de 0 en 2017. Ante esta problemática, el municipio presenta baja capacidad de respuesta a través de programas dirigidos a la población adolescente y joven para la prevención del suicidio.</p>	
<p>Prevención y atención integral a problemas y trastornos mentales y a diferentes formas de violencia</p>	<p>Gestión del riesgo individual y colectivo de los problemas y trastornos mentales, así como del impacto en salud mental de las diferentes formas de violencia.</p>		<p>3.2.1 En el municipio de Rosas Cauca, en las mesas de trabajo realizadas en el marco del Plan de Desarrollo 2020-2023, la comunidad identificó como problemática el consumo de sustancias tanto lícitas (bebidas embriagantes) como ilícitas (marihuana y derivados de la coca) en población adolescente y joven principalmente en zonas como la Cabecera municipal y Párraga, lo cual no solo afecta la salud de los consumidores sino también el bienestar de la sociedad. Además, en el Municipio hay presencia de cultivos de uso ilícito como la coca y transformación de la misma, lo cual hace que se tenga mayor acceso a estas sustancias psicoactivas por parte de la población, incrementando la problemática.</p> <p>Para el periodo 2009-2018, se presentaron 37 casos relacionados con trastornos mentales y del</p>	<p>5,8</p>

			<p>comportamiento debido al uso de sustancias psicoactivas, para el 2018 se reportaron 9 casos, aunque se presentan sub-registros dado que muchos consumidores no acuden a los servicios de salud. Ante esta situación, las acciones del Municipio para la prevención del consumo de SPA en la población son limitadas y solo se realizan a través del Plan de Intervenciones Colectivas y algunas acciones realizadas por la comisaria de familia y los psicólogos orientadores de las instituciones educativas.</p>		
<p>Dimensión Seguridad Alimentaria y Nutricional</p>	<p>Consumo y aprovechamiento biológico de alimentos</p>	<p>Alimentación completa, equilibrada, suficiente y adecuada. Aprovechamiento y utilización biológica de alimentos.</p>	<p>4.2.1. En el municipio, la mayor parte de las familias no consumen una cesta de alimentos completa y equilibrada dado que muchas de ellas no cuentan con ingreso suficiente para proveerse de alimentos que permitan una dieta adecuada, además, no se hace buen uso y aprovechamiento de los alimentos, en especial de los producidos para el autoconsumo. El no consumo de una dieta adecuada repercute directamente en la salud de la población especialmente en la primera infancia e infancia. A nivel general, se encuentra que para el año 2018, 178 consultas estuvieron relacionadas a deficiencias nutricionales. Así mismo, para el 2018 el porcentaje de nacidos vivos con bajo peso al nacer fue de 7,32%. No se presentaron muertes asociadas a desnutrición en menores de 5 años.</p>	<p>Económica social Poblacional</p>	<p>2,0</p>

<p>Dimensión Sexualidad, Derechos Sexuales y Reproductivos</p>	<p>Prevención y atención integral en salud sexual y reproductiva (SSR) desde un enfoque de derechos</p>	<p>Maternidad segura (atención preconcepcional, prenatal, del parto y del puerperio y la prevención del aborto inseguro).</p>	<p>5.2.2 La Mortalidad materna es el indicador más importante en salud de un territorio ya que permite medir el estado del sistema de salud y a nivel de País, es un indicador de nivel de desarrollo del mismo, por tanto, evitar la mortalidad materna es una prioridad en salud pública para el Municipio. Para el Municipio, en el periodo 2005-2017 se han presentado muertes maternas en el año 2008 siendo la razón de mortalidad materna de 833,3. Referente a nacidos vivos con cuatro o más consultas de control prenatal para el año 2017 el porcentaje fue de 87,8%, lo cual evidencia que existen barreras para el acceso de las gestantes a los servicios de salud, principalmente barreras geográficas y económicas dada la dispersión de la población en el territorio, por lo cual se requiere implementar estrategias que permitan la atención oportuna e integral de la gestante a nivel preconcepcional, gestación, parto y puerperio, con especial énfasis en la CALIDAD de la atención, el fortalecimiento del talento humano y la RED de prestación de los servicios para dar respuesta a las necesidades y atenciones requeridas en los lineamientos técnicos y operativos de la Ruta Integral de Atención Materno perinatal.</p>	<p>social</p>	<p>5,8</p>
		<p>Servicios integrales en Salud Sexual y Reproductiva para la</p>	<p>5.2.3 El Embarazo en la Adolescencia es considerado actualmente como un problema de salud pública dado que las mujeres adolescentes representan un mayor riesgo de mortalidad y morbilidad tanto para la madre como para el hijo, además se considera como un factor</p>	<p>social Poblacional</p>	<p>2,0</p>

		<p>población de adolescentes y jóvenes. que influye en los niveles de pobreza de los territorios en la medida que los embarazos a temprana edad generan obstáculos para las adolescentes en su formación educativa, la mayor parte de las adolescentes son madres soleteras y en muchos casos provienen de familias de la zona rural con escasos recursos económicos, lo cual genera una presión para las familias. En el Municipio, la tasa de fecundidad específica de mujeres entre 10 y 19 años es de 54,52 nacimientos por 1000 mujeres en ese rango de edad, tasa superior a la del departamento de 36,94 para ese mismo año. Dado lo anterior, se requiere generar articulación interinstitucional e intersectorial para generar programas que permitan reducir los embarazos a temprana edad educando y sensibilizando a la población.</p>		
	<p>Acceso universal a prevención y atención integral para infecciones de Transmisión</p>	<p>5.2.5. Para el año 2018, en el Municipio la tasa de incidencia de VIH notificada fue de 10,82, mientras que la tasa de mortalidad ajustada por VIH fue de cero en el periodo 2009-2017. La población más propensa al riesgo son los adolescentes, jóvenes y adultos jóvenes por sus prácticas sexuales riesgosas sin métodos de protección. Teniendo en cuenta el nivel de riesgo que representa el VIH, el Ente Territorial ha generado</p>		2,0

		Sexual ITS- VIH/SIDA.	acciones muy limitadas para su prevención que se reducen a las desarrolladas por el PIC.		
<p>Dimensión Vida Saludable y Enfermedades Transmisibles</p>	<p>Enfermedades emergentes, re-emergentes y desanteadidas</p>	<p>Carga de enfermedades transmitidas por vía aérea y de contacto directo</p>	<p>6.1.1 En el municipio de Rosas, las condiciones de pobreza, el bajo nivel de educación, el hacinamiento, las condiciones de las viviendas generan riesgos para que se presenten enfermedades transmisibles por vía y contacto directo. En el Municipio, para el periodo 2005-2017 la principal causa de mortalidad corresponde a las infecciones respiratorias agudas con una tasa de mortalidad que pasa de 5,94 en 2005 a 4.72 en 2017. En segundo lugar, se encuentra septicemia, excepto neonatal con una tasa de mortalidad de cero en 2017. En tercer lugar, se encuentra el VIH con una tasa de mortalidad de cero en 2017. Respecto a tuberculosis, la tasa de mortalidad es de cero para los últimos años. A nivel de atención en salud, se evidencian falencias en el programa de tuberculosis de la IPS local referente a la búsqueda activa de sintomáticos respiratorios para detectar posibles casos positivos y además, en algunos casos se presentan diagnósticos tardíos que</p>	<p>social Poblacional</p>	<p>4,0</p>

		<p>colocan en riesgo la salud del paciente y de la comunidad.</p>		
<p>Enfermedades inmunoprevenibles</p>	<p>Gestión integral del Plan Ampliado de Inmunizaciones .</p>	<p>6.2.1 El Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI) es una prioridad de política en salud pública con el fin de disminuir la morbilidad y la mortalidad causadas por enfermedades prevenibles con vacunas, lo cual está contenido en el Plan Decenal de Salud Pública 2012-2021 que establece como uno de sus objetivos “disminuir el riesgo de enfermar y morir por enfermedades prevenibles con vacunas”, planteando coberturas iguales o superiores al 95% en todos los biológicos que hacen parte del esquema nacional, así como mantener la erradicación de la poliomielitis, consolidar la eliminación del sarampión, la rubéola, el síndrome de rubéola congénita, controlar el tétanos neonatal, la fiebre amarilla, difteria, tuberculosis meningea, hepatitis A y B, la enfermedad grave por neumococo o Haemophilus influenzae tipo b, la enfermedad diarreica por rotavirus, la tos ferina, parotiditis, influenza, varicela y el cáncer de cuello uterino producido por el virus del papiloma humano.</p>	<p>Social</p>	<p>2,4</p>

			<p>Las coberturas de vacunación para el municipio de Rosas año 2018, son inferiores al 95%, es decir, no son útiles como se muestra a continuación: -Las coberturas de terceras dosis de BCG se encuentran en 34,96%. -Las coberturas de terceras dosis de DPT se encuentran en 73,98%. -Las coberturas de terceras dosis de Polio en menores de un año se encuentran en 73,98%. -Las coberturas de vacunación con triple viral es del 67,72%. Se requiere fortalecer el programa PAI en el municipio articulando EAPB, IPS y Secretaria de Salud de tal manera que se alcancen coberturas iguales o superiores a 95%.</p>		
	<p>Condiciones y situaciones endemo epidémicas</p>	<p>Carga de enfermedades transmitidas por vectores.</p>	<p>En el municipio de Rosas para el año 2017 según fuente SISPRO, no se presentaron casos de enfermedades transmitidas por vectores tales como paludismo o dengue. A pesar que no se tienen reporte de casos, se presenta riesgo para las comunidades que habitan las partes bajas del municipio por las condiciones climáticas que favorecen la proliferación de vectores.</p>		<p>2,5</p>

<p>Dimensión transversal gestión diferencial de poblaciones vulnerables</p>	<p>Desarrollo integral de las niñas, niños y adolescentes</p>	<p>Desarrollo integral de las niñas, niños y adolescentes</p>	<p>T1.1.1. La población de la primera infancia representa el 9,9 % de la población total para el año 2018, dicha población por su condición de vulnerabilidad es prioridad para la atención integral en salud y la garantía del goce efectivo de sus derechos por lo que el municipio debe generar e implementar acciones encaminadas a tal fin teniendo en cuenta la morbilidad y mortalidad presentada en esta población. Según información SISPRO año 2018 referente a morbilidad, en el municipio en el periodo 2009-2018, las consultas totales realizadas en la primera infancia pasaron de 144 en 2009 a 798 en 2018, donde la principal causa de consulta corresponde a condiciones transmisibles y nutricionales pasando de 21,53% del total de consultas en 2009 a 33,21% en 2018 y en segundo lugar, se encuentran las enfermedades no transmisibles que presentan una tendencia creciente de sus proporciones para el periodo analizado pasando de 38,89% del total de consultas en 2009 a 45,86% en 2018. Referente a mortalidad en menores de cinco años para el periodo 2005-2017, se presentaron 20 muertes, donde el mayor número lo aportaron las ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal con 13 casos, seguido de malformaciones congénitas,</p>	<p>Ambiental Social Poblacional</p>	<p>2,5</p>
--	--	---	---	---	------------

			<p>deformidades y anomalías cromosómicas con dos casos. Referente a la mortalidad, en los últimos años (2007-2017), no se presentaron muertes por EDA, IRA o desnutrición en menores de 5 años.</p>		
	<p>Discapacidad</p>	<p>Discapacidad</p>	<p>T1.5.1. En el municipio cuenta con el 4,0% de la población que presenta algún tipo discapacidad, donde la mayor parte presenta discapacidad relacionada con sistema nervioso (54,09% de la población con discapacidad), le sigue el movimiento de cuerpo, manos, brazos, piernas (51,13%), y en tercer lugar los oídos con el (24,87%). En el municipio, no se tiene adaptada y operativizada la política pública de discapacidad por lo que no existen programas específicos para esta población desde los diferentes sectores enfocados en salud, educación, generación de ingresos y participación social. El servicio que se garantiza en mayor medida es el servicio de salud, aunque no de forma integral, presentándose dificultades para que la población con discapacidad acceda a los servicios de salud relacionadas con barreras geográficas y económicas. No se realizan acciones de RBC ni búsqueda activa de personas con</p>		<p>5,8</p>

			<p>diagnóstico de alto riesgo de discapacidad para canalizarlas a los servicios de salud.</p>		
<p>Dimensión transversal fortalecimiento de la Autoridad Sanitaria para la gestión</p>	<p>Fortalecimiento de la autoridad sanitaria</p>	<p>Estrategias para garantizar la provisión adecuada servicios de salud</p>	<p>La población del municipio de Rosas demanda la garantía de servicios de salud individuales y colectivos de manera integral y diferencial de acuerdo a los ciclos vitales y poblaciones vulnerables primera infancia, infancia, adolescencia, adulto mayor, indígenas, afros, víctimas del conflicto y discapacidad. Para el acceso a la atención en salud, el municipio ha avanzado en el proceso de aseguramiento de su población alcanzando el 67,17% de cobertura, sin embargo, la prestación del servicio dista de ser oportuno y de calidad presentándose demoras en autorización de servicios, en asignación de citas, entrega de medicamentos, y además, el servicio no se presta de manera humanizada, lo cual a pesar de las acciones de inspección y vigilancia realizadas por la Secretaria de Salud Municipal a las EAPB que operan en el municipio, se siguen presentando irregularidades. De otro lado, las acciones en salud de tipo colectivo, el Municipio, las garantiza a través del Plan de</p>	<p>Social Económica</p>	<p>2,0</p>

			<p>Intervenciones Colectivas PIC que es contratado con la IPS Local, acciones que benefician principalmente a la cabecera y centro poblados dado el bajo recurso asignado por Sistema General de Participaciones, por tanto, carecen de bajo impacto en las comunidades. De otro lado, la dispersión geográfica de la población dificulta el acceso al servicio de salud principalmente de gestantes, adultos mayores y personas con discapacidad, además de dificultar el proceso de vigilancia epidemiológica a los casos de interés en salud pública. Ante esto, se requiere que el Ente Territorial genere estrategias que permitan maximizar los recursos asignados para salud pública y priorice las necesidades de las comunidades de tal manera que se genere el mayor impacto posible en las mismas.</p>		
--	--	--	---	--	--

Fuente: Elaboración propia – Equipo PTS



7.2.2. Texto de la metáfora deseada

La configuración deseada de Rosas Cauca se muestra a través de la figura de la Virgen de los Dolores, patrona del Municipio, la cual nos enseña a tener la fortaleza necesaria para enfrentar las adversidades y seguir adelante ante cualquier situación, además refleja el amor, la paz, la unión familiar, el perdón y la esperanza de construir una mejor sociedad cimentada en valores como el respeto a las diferencias, la tolerancia, honestidad, lealtad libre de egoísmo, que conviva en armonía con el medio ambiente, permitiendo el crecimiento del campo y de la productividad sostenible, y por consiguiente, el mejoramiento de la calidad de vida de su población, que se representa a través del verde de la naturaleza y la fertilidad del territorio para la germinación y florecimiento de nuevas oportunidades para el progreso de su gente.

La imagen de la Virgen de los Dolores, representa la situación deseada del Municipio a través de 7 ejes estructurantes que se detallan a continuación:

El primer eje refleja que el municipio ha diseñado e implementado estrategias y programas en los entornos familiar, educativo, comunitario y laboral, encaminados a la práctica de estilos de vida y hábitos saludables, uso del tiempo libre, alimentación saludable en niños, adolescente y adultos mayores y personas en condición de discapacidad, los cuales tienen cobertura tanto a nivel urbano como rural, lo cual ha contribuido a la disminución significativa de la morbimortalidad por enfermedades crónicas en dichos grupos de edad como enfermedades isquémicas del corazón, enfermedades cerebrovasculares y enfermedades hipertensivas.

El segundo eje se evidencia que el municipio ha adaptado e implementado la política pública de salud mental a través de la cual se han generado programas y estrategias



de educación e información en salud mental dirigidas a los entornos familiar, educativo y comunitario permitiendo disminuir los eventos de violencia contra la mujer, violencia intrafamiliar, violencia sexual, agresiones, consumo de sustancias psicoactivas y suicidios principalmente en población adolescente y joven. Además, se fortaleció la Red para la atención a población con trastornos mentales y del comportamiento desde el primer nivel hasta niveles superiores de complejidad gracias al trabajo articulado entre los actores del sistema de salud.

El tercer eje refleja que el Municipio de Rosas Cauca ha logrado diseñar e implementar la política de convivencia social y salud mental en articulación interinstitucional permitiendo la prevención, intervención y seguimiento de los casos violencia contra la mujer, violencia intrafamiliar, violencia sexual, agresiones, trastornos mentales, consumo de sustancias psicoactivas, intento de suicidio y atención a víctimas de conflicto, lo que ha contribuido a la respuesta institucional oportuna para dichos casos y al fortalecimiento de las relaciones familiares y sociales.

El cuarto eje evidencia que la población ha adaptado una cultura de autocuidado en salud sexual y reproductiva gracias a la implementación de estrategias de educación e información en temas de salud sexual y derechos sexuales y reproductivos dirigidas a toda la población, permitiendo disminuir los embarazos en adolescentes, la violencia de género, las infecciones de transmisión sexual. Además, se han fortalecido la ruta de atención integral a la gestante, la Red de Prestadores de Servicios de Salud y los programas de PE y DT, logrando mantener la mortalidad materna en cero.

El quinto eje, muestra que el Municipio de Rosas mediante la gestión de recursos ante el nivel Departamental y Nacional, ha logrado la provisión de servicios públicos





como acueducto, alcantarillado y aseo logrando beneficiar a la mayor parte de la población rural disminuyendo los riesgos para la salud como proliferación de vectores, IRA, EDA, garantizando el adecuado manejo de basuras, residuos líquidos y excretas. Además, el programa PAI presenta coberturas útiles de vacunación resultado de la eficiente articulación entre EPS, IPS, SSM y actores comunitarios. También ha mejorado el proceso de seguimiento a las enfermedades trasmisibles como tuberculosis gracias a la vinculación de personal extramural en las IPS, así mismo, ha desarrollado acciones encaminadas a la educación e información en salud dirigidas a la población enfocadas en la prevención de enfermedades trasmisibles como tuberculosis, transmitidas por vectores, enfermedades zoonóticas como la rabia humana disminuyendo la morbilidad por enfermedades trasmisibles.

El sexto eje evidencia que el Municipio ha adoptado e implementado políticas públicas de acuerdo al contexto territorial para la primera infancia e infancia y adolescencia, discapacidad, atención a víctimas del conflicto, adulto mayor y poblaciones étnicas que permiten garantizar de manera integral los servicios requeridos por las mismas en materia de salud brindando atención diferenciada con especial prioridad a NNA, adultos mayores y discapacidad, educación, participación e integración social, infraestructura social y generación de ingresos a través de la vinculación de las familias a proyectos productivos, mejorando de esta manera la calidad de vida de estas poblaciones y el goce efectivo de sus derechos.

El séptimo eje, muestra que el Municipio de Rosas presenta ejecución eficiente de los procesos relacionados con la Gestión de la Salud Pública y de Aseguramiento debido al fortalecimiento operativo y administrativo que han facilitado el desarrollo de acciones competencia del Ente Territorial como vigilancia epidemiológica, planeación integral en salud, participación social, inspección y vigilancia del





aseguramiento en salud, cobertura del aseguramiento en salud y garantía del acceso a los servicios de salud, mejorando de esta manera la prestación de servicios de a la población con oportunidad, calidad y accesibilidad.

7.2.3. Ejes estructurantes deseados (Desafíos/Prioridades)

Eje 1. En el Municipio se crearan y fortalecerán programas encaminados a la práctica de estilos de vida y hábitos saludables, uso del tiempo libre, alimentación saludable en niños, adolescente y adultos mayores y personas en condición de discapacidad, los cuales tienen cobertura tanto a nivel urbano como rural, lo cual ha contribuido a la disminución significativa de la morbimortalidad por enfermedades crónicas en dichos grupos de edad como hipertensión arterial, diabetes, obesidad y accidentes cerebro vasculares (ACV). Además, se fortalecerá el programa de crónicos en la IPS Local y la Red de Prestadores de Servicios de Salud contratada por las EAPB para la atención de enfermedades crónicas no trasmisibles.

Eje 2. En el Municipio se adaptará e implementará la política pública de salud mental a través de la cual se generarán programas y estrategias de educación e información en salud mental dirigidas a los entornos familiar, educativo, comunitario e institucional que permitirán disminuir los eventos de violencia contra la mujer, violencia intrafamiliar, violencia sexual, agresiones, consumo de sustancias psicoactivas y suicidios principalmente en población adolescente y joven. Además, se fortalecerá la Red para la atención a población con trastornos mentales y del comportamiento desde el primer nivel hasta niveles superiores de complejidad gracias al trabajo articulado entre los actores del sistema de salud.

Eje 3. En el municipio, las condiciones económicas de las familias mejoraran debido a la implementación de proyectos productivos que fortalecen la producción agrícola,



generar ingresos y garantizan la seguridad alimentaria, que sumado a procesos formativos enfocados en la transformación de alimentos con aprovechamiento de productos propios de la región, fortalecimiento del servicio de atención nutricional por parte de la Red de prestadores de servicios de salud, acciones desarrolladas a través del Plan de Intervenciones Colectivas, contribuirán a que la población mejore su condición nutricional principalmente la primera infancia, infancia y adolescencia. Dichas acciones se lograrán desarrollar gracias a la existencia en el municipio de la política de seguridad alimentaria y nutricional que permitirá integrar a los diferentes sectores como agricultura, educación, planeación, salud para garantizar el bienestar nutricional de la población.

Eje 4. En el Municipio, la población adoptará una cultura de autocuidado en salud sexual y reproductiva gracias a la implementación de estrategias de educación e información en temas de salud sexual y derechos sexuales y reproductivos dirigidas a toda la población, lo cual permitirá disminuir los embarazos en adolescentes, la violencia de género, las infecciones de transmisión sexual. Además, se implementará la ruta de atención integral a la gestante, se fortalecerá las Red de Prestadores de Servicios de Salud y los programas de PE y DT, logrando mantener la mortalidad materna en cero.

Eje 5. En el Municipio de Rosas gestionará recursos para la provisión de servicios públicos como acueducto, alcantarillado y aseo ante el nivel Departamental y Nacional para beneficiar a la mayor parte de la población rural disminuyendo los riesgos para la salud como proliferación de vectores, IRA, EDA, garantizando el adecuado manejo de basuras, residuos líquidos y excretas. Además, fortalecerá el programa PAI presentando coberturas útiles de vacunación superiores al 95% resultado de la eficiente articulación entre EPS, IPS, SSM y actores comunitarios. También mejorará el proceso de seguimiento a las enfermedades transmisibles como tuberculosis gracias a la vinculación de personal extramural en las IPS. Además,



generará acciones encaminadas a la educación e información en salud dirigidas a la población enfocadas en la prevención de enfermedades transmisibles como tuberculosis, transmitidas por vectores, enfermedades zoonóticas como la rabia humana.

Eje 6. El municipio adoptará e implementará políticas públicas adaptadas a su contexto territorial en primera infancia e infancia y adolescencia, discapacidad, atención a víctimas del conflicto, adulto mayor y poblaciones étnicas que permitan garantizar de manera integral los servicios requeridos por las mismas en materia de salud brindando atención diferenciada con especial prioridad a NNA, adultos mayores y discapacidad, educación, participación e integración social, infraestructura social y generación de ingresos a través de la vinculación de las familias a proyectos productivos, mejorando de esta manera la calidad de vida de estas poblaciones y el goce efectivo de sus derechos.

Eje 7. En el municipio de Rosas alcanzará una ejecución eficiente de los procesos relacionados con la Gestión de la Salud Pública y de Aseguramiento debido al fortalecimiento operativo y administrativo que facilitan el desarrollo de acciones competencia del Ente Territorial como vigilancia epidemiológica, planeación integral en salud, participación social, inspección y vigilancia del aseguramiento en salud, cobertura del aseguramiento en salud y garantía del acceso a los servicios de salud, esto gracias a la vinculación de profesionales y capacitación del mismo que permite mejorar la capacidad de respuesta frente a las obligaciones establecidas por normatividad en materia de salud por parte del Ente Territorial.

7.2.4. Transformaciones + calificación



Calle 6 No. 3-40 Barrio Belén Edificio CAM Rosas Cauca Celular: 3135743456

Email: gestiondelriesgo@rosas-cauca.gov.co

Página Web: www.rosas-cauca.gov.co

CÓDIGO POSTAL 193550

Página 111 de 135

Tabla 28. Tensiones de la situación deseada y calificación

Dimensiones PDSP	Componentes asociados a las competencias sectoriales	Áreas de observación	Descripción de las Tensiones cuando hayan sido superadas	Balance total
Dimensión Vida Saludable y Condiciones no Transmisibles	Condiciones crónicas prevalentes	Carda de la enfermedad	En el Municipio de Rosas Cauca, se ha implementado estrategias dirigidas a la prevención de las enfermedades no transmisibles a través de la promoción de estilos de vida saludable en los entornos familia, educación, comunidad e institucional, la articulación con la IPS y EAPB para la atención integral y el seguimiento a las mismas que ha permitido disminuir la morbilidad asociadas a enfermedades cardiovasculares, enfermedades genitourinarias, enfermedades musculo-esqueléticas y condiciones orales, y en consecuencia, se ha logrado reducir la reducir la mortalidad asociada enfermedades isquémicas del corazón y enfermedades cerebrovasculares e la población.	1,25

<p>Dimensión Convivencia Social y Salud Mental</p>	<p>Promoción de la salud mental y la convivencia</p>	<p>Autocuidado y corresponsabilidad social para la salud mental y la convivencia social.</p>	<p>El Municipio de Rosas Cauca, ha adaptado e implementado la política de salud mental que le ha permitido generar estrategias de educación e información en salud enfocadas en la prevención de suicidios y demás trastornos mentales y del comportamiento, además ha logrado fortalecer la prestación de servicios de salud en la baja, mediana y alta complejidad para la atención en salud mental gracias a la articulación entre la Red de prestadores de servicios de salud, EAPB, Secretaria de Salud Departamental y Municipal, lo cual ha permitido disminuir los casos de morbilidad y mortalidad asociados a trastornos mentales y del comportamiento.</p>	<p>1</p>
	<p>Prevención y atención integral a problemas y trastornos mentales y a diferentes formas de violencia</p>	<p>Gestión del riesgo individual y colectivo de los problemas y trastornos mentales, así como del impacto en salud mental de las diferentes formas de violencia.</p>	<p>El Municipio de Rosas Cauca, ha adaptado e implementado la política de salud mental que le ha permitido generar estrategias de educación e información en salud enfocadas en consumo de SPA, además ha logrado fortalecer la prestación de servicios de salud en la baja, mediana y alta complejidad para la atención en salud mental gracias a la articulación entre la Red de prestadores de servicios de salud, EAPB, Secretaria de Salud Departamental y Municipal, lo cual ha permitido disminuir los casos de morbilidad y mortalidad asociados a consumo de SPA.</p>	<p>1</p>

<p>Dimensión Seguridad Alimentaria y Nutricional</p>	<p>Consumo y aprovechamiento biológico de alimentos</p>	<p>Alimentación completa, equilibrada, suficiente y adecuada. Aprovechamiento y utilización biológica de alimentos.</p>	<p>En el municipio, la mayor parte de las familias consumen una cesta de alimentos completa y equilibrada y hacen buen uso y aprovechamiento de los alimentos, en especial de los producidos para el autoconsumo. Esto ha permitido mejorar las condiciones nutricionales de la población, disminuyendo la morbilidad asociada a desnutrición. Lo anterior se ha logrado gracias al incremento de la oferta de proyectos productivos para el fortalecimiento de la producción agrícola que vincula a las familias rurales e implementación de procesos formativos en la transformación de alimentos con aprovechamiento de productos propios de la región, lo cual se enmarca en la política de seguridad alimentaria y nutricional implementada en el municipio que permite integrar a los diferentes sectores como agricultura, educación, planeación, salud para garantizar el bienestar nutricional de la población.</p>	<p>1</p>
<p>Dimensión Sexualidad, Derechos Sexuales y Reproductivos</p>	<p>Prevención y atención integral en salud sexual y reproductiva (SSR) desde un enfoque de derechos</p>	<p>Maternidad segura (atención preconcepcional, prenatal, del parto y del puerperio y la prevención del aborto inseguro). Servicios integrales en Salud Sexual y Reproductiva para la población de adolescentes y jóvenes.</p>	<p>En el Municipio, se han implementado estrategias y programas para garantizar la atención oportuna e integral de la gestante a nivel preconcepcional, gestación, parto y puerperio, con especial énfasis en la calidad de la atención, el fortalecimiento del talento humano y la RED de prestación de los servicios para dar respuesta a las necesidades y atenciones requeridas en los lineamientos técnicos y operativos de la Ruta Integral de Atención Materno perinatal, lo cual ha permitido mantener en cero la mortalidad materna evitable. En el Municipio, se han implementado estrategias de educación e información en derechos sexuales y salud sexual y reproductiva dirigidas a adolescente y jóvenes, así como también, se ha generado articulación interinstitucional e intersectorial para la atención integral de adolescentes y</p>	<p>1 1,25</p>

			<p>jóvenes en salud sexual y reproductiva fortaleciendo en la IPS local los servicios amigables lo que ha permitido reducir los embarazos a temprana edad y las infecciones de transmisión sexual.</p>	
		<p>Acceso universal a prevención y atención integral para infecciones de Transmisión Sexual ITS-VIH/SIDA.</p>	<p>En el Municipio, se han implementado estrategias de educación e información en derechos sexuales y salud sexual y reproductiva dirigidas a la población en general enfocadas en VIH/sida y demás infecciones de transmisión sexual, así como también se ha fortalecido la Red de prestadores de servicios de salud para la atención integra de pacientes con VIH, lo que ha permitido disminuir la morbilidad asociada a dicha enfermedad.</p>	<p>1</p>
<p>Dimensión Vida Saludable y Enfermedades Transmisibles</p>	<p>Enfermedades emergentes, re-emergentes y desatendidas</p>	<p>Carga de enfermedades transmitidas por vía aérea y de contacto directo</p>	<p>En el Municipio, se han desarrollado acciones de educación e información dirigida a la comunidad dando como resultado la disminución de enfermedades transmisibles por vía aérea y contacto directo. Además, se ha fortalecido el programa de tuberculosis de la IPS local referente a la búsqueda activa de sintomáticos respiratorios para detectar posibles casos positivos y se ha mejorado la oportunidad en los diagnósticos permitiendo disminuir el riesgo para la salud del paciente y de la comunidad.</p>	<p>1,25</p>

	<p>Enfermedades inmunoprevenibles</p>	<p>Gestión integral del Plan Ampliado de Inmunizaciones.</p>	<p>En el Municipio, las coberturas de vacunación son superiores al 95%, es decir, coberturas útiles, resultado del fortalecimiento en los últimos años del Programa Ampliado de Inmunizaciones PAI como consecuencia del trabajo articulando de las EAPB, IPS y Secretaria de Salud, lo que ha permitido disminuir la morbilidad y la mortalidad causadas por enfermedades prevenibles con vacunas.</p>	<p>1</p>
	<p>Condiciones y situaciones endemo – epidémicas</p>	<p>Carga de enfermedades transmitidas por vectores.</p>	<p>En el municipio de Rosas, se han fortalecido las acciones para prevenir las enfermedades transmitidas por vectores y las asociadas a zoonosis mediante estrategias de educación e información en salud con apoyo de la Secretaria Departamental de Salud del Cauca dirigidas principalmente a las comunidades que habitan las partes bajas del municipio por las condiciones climáticas que favorecen la proliferación de vectores. Además, se han realizado campañas para la vacunación de gatos y perros con el objetivo de disminuir el riesgo de rabia humana.</p>	<p>1</p>
<p>Dimensión transversal gestión diferencial de poblaciones vulnerables</p>	<p>Desarrollo integral de las niñas, niños y adolescentes</p>	<p>Desarrollo integral de las niñas, niños y adolescentes</p>	<p>En el Municipio, se ha implementado la política de primera infancia, infancia y adolescencia mediante la cual se garantiza el goce efectivo de los derechos de dicha población entre ellos la atención integral en salud, se ha fortalecido los programas de protección específica y detección temprana en dichos ciclos de vida, se han generado estrategias de educación e información a través del PIC dirigidas a la población en mención, lo que ha</p>	<p>1</p>

			<p>permitido disminuir la morbilidad principalmente por EDA, IRA y desnutrición.</p>	
	<p>Discapacidad</p>	<p>Discapacidad</p>	<p>En el municipio, se ha adoptado e implementado la política pública de discapacidad, por lo que se han desarrollado programas específicos para esta población desde los diferentes sectores enfocados en salud, educación, generación de ingresos y participación social. El servicio de salud se garantiza de forma integral acercándolo a la población con discapacidad disminuyendo de esta manera las barreras de acceso. Además, toda la población se encuentra en el Registro de Localización y Caracterización de las Personas con Discapacidad, lo que ha permitido generar acciones específicas en beneficio de ésta como la Rehabilitación Basada en Comunidad y la búsqueda activa de personas con diagnóstico de alto riesgo de discapacidad para canalizarlas a los servicios de salud disminuyendo la discapacidad evitable</p>	<p>1</p>

<p>Dimensión transversal fortalecimiento de la Autoridad Sanitaria para la gestión</p>	<p>Fortalecimiento de la autoridad sanitaria</p>	<p>Estrategias para garantizar la provisión adecuada servicios de salud</p>	<p>En el municipio, se ha logrado realizar una planeación estrategia en salud a nivel de recursos y priorización de necesidades de la comunidad que en conjunto con el orden nacional, departamental, EAPB y Red de prestadores de servicios de salud, ha permitido garantizar servicios de salud individuales y colectivos de manera oportuna, de calidad sin barreras y de manera integral y diferencial de acuerdo a los ciclos vitales y poblaciones vulnerables primera infancia, infancia, adolescencia, adulto mayor, indígenas, afros, víctimas del conflicto y discapacidad, acercando los servicios de salud a las comunidades rurales.</p>	<p>1</p>
--	--	---	---	----------

Fuente: Elaboración propia – Equipo PTS

7.3. Ventajas y oportunidades

Tabla 29. Ventajas y oportunidades Municipio de Rosas Cauca

VENTAJAS	OPORTUNIDADES
<p>Gran parte del Municipio, incluyendo la zona urbana se encuentra sobre la vía Panamericana que comunica al municipio con la capital del departamento, además, tiene una red vial que comunica a la mayor parte de sus corregimientos y veredas con la cabecera, lo cual permite la movilidad de la población y transporte de productos agropecuarios hacia el mercado interno y hacia otros municipios.</p>	<p>Acceso a recursos y ayudas para financiamiento de proyectos de vivienda y agropecuarios del gobierno departamental, nacional y ONGs dado la condición de riesgo del territorio por fallas geológicas y los acontecimientos sucedidos en el 2019 en la vereda portachuelo.</p>
<p>El municipio cuenta con diversidad climática y tipos de suelo que lo hacen propicio para cultivos de café, caña y variedad de frutales y hortalizas que se convierten en un potencial para el desarrollo económico de territorio.</p>	<p>Posibilidad de apertura de mercado para los productos agropecuarios en los municipios de la Sierra, El Patía y Popayán por cercanía y facilidad de movilidad de carga por contar con vías pavimentadas.</p>
<p>El municipio cuenta con infraestructura de salud conformada por un hospital nivel I ubicado en la cabecera que presta los servicios de salud de baja complejidad y</p>	<p>Apoyo de asistencia técnica por parte de la Secretaria de Salud Departamental del Cauca a los</p>

		<p>REPÚBLICA DE COLOMBIA DEPARTAMENTO DEL CAUCA MUNICIPIO DE ROSAS NIT: 800.095983-4</p>	 <p>ROSAS - CAUCA</p>
---	---	--	---

<p>servicios de PE y DT, además, la mayor parte de la población se encuentra afiliada al Sistema de Seguridad Social en Salud.</p>	<p>procesos de Salud Pública y Aseguramiento en el Municipio.</p>
<p>El municipio cuenta con infraestructura deportiva en la cabecera y en zona rural que facilitan la implementación de programas enfocados en estilos de vida saludable.</p>	<p>Recursos del nivel Nacional para proyectos de cultura, educación y poblaciones vulnerables como discapacidad y adulto mayor.</p>
<p>El municipio cuenta con sitios de alto reconocimiento cultural e histórico para el desarrollo del turismo como lo son el Cerro el Broncazo y el Puente Real ubicado sobre el río Quilcace.</p>	

Fuente: Elaboración propia – Equipo PTS



8. COMPONENTE ESTRATEGICO DE MEDIANO PLAZO DEL PLAN TERRITORIAL DE SALUD 2020 - 2023

8.1. Visión

A 2023, el municipio de Rosas Cauca disminuirá los determinantes particulares que conllevan a inequidades sociales y sanitarias, impactando los entornos familia, educativo, comunitario e institucional, mediante el diseño e implementación de estrategias dirigidas a fortalecer la prestación de los servicios de salud individuales y al abordaje de prioridades en salud pública definidas en el territorio en el marco de la Atención Primaria en Salud, mejorando las condiciones de vida de la población.

8.2. Objetivos estratégicos (Desafíos/Prioridades)

8.2.1. Objetivos estratégicos del PTS

- ✓ Incentivar la adopción de hábitos y estilos de vida saludables en la población del municipio de Rosas Cauca.
- ✓ Promover la salud mental y la cultura del auto cuidado para el fortalecimiento de factores, entornos protectores y convivencia social.
- ✓ Promover una alimentación balanceada en los diferentes cursos de vida y aprovechamiento biológico de los alimentos para la disminución de la desnutrición y obesidad en la población del municipio de Rosas Cauca.



- ✓ Promover el ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos con enfoque diferencial y de género, y prevención de violencias.
- ✓ Reducir la carga de enfermedades transmitidas por vía aérea y de contacto directo, y las enfermedades prevenibles por vacunas, mediante estrategias de educación e información en salud dirigidas a la comunidad.
- ✓ Generar acciones intersectoriales para la garantía de derechos en salud de la población vulnerable del municipio de Rosas Cauca, ajustadas a su contexto sociocultural, económico, curso de vida, condición o situación particular.
- ✓ Fortalecer la autoridad sanitaria del municipio de Rosas Cauca en los procesos de Gestión de la Salud Pública y aseguramiento.

8.2.2. Objetivos estratégicos PDSP

- ✓ Mejorar las condiciones de vida y salud
- ✓ Lograr cero tolerancias con la movilidad, discapacidad y mortalidad evitable
- ✓ Avanzar hacia el goce efectivo del derecho a la salud

8.3. RESULTADOS (Metas sanitarias de Dimensión o Resultado)

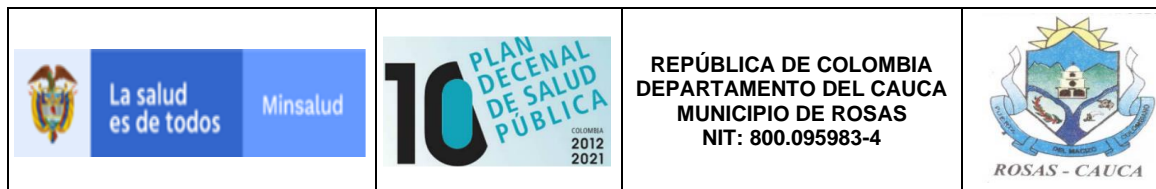
- ✓ A 2023, disminuir la morbimortalidad asociadas a enfermedades crónicas no trasmisibles en el municipio de Rosas Cauca.
- ✓ A 2023, realizar la adaptación e implementación de la política pública de salud mental y convivencia social en el municipio de Rosas Cauca.



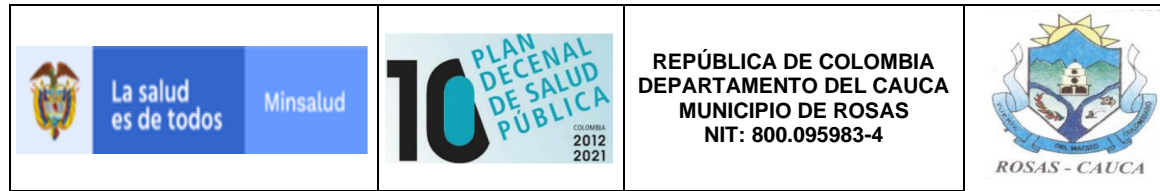
- ✓ A 2023, disminuir los casos de desnutrición y obesidad en la población del municipio de Rosas Cauca.
- ✓ A 2023, realizar la adaptación e implementación de la política pública de sexualidad, derechos sexuales y reproductivos en el municipio de Rosas Cauca para el logro de una salud sexual plena, segura, digna y responsable.
- ✓ A 2023, disminuir la morbilidad asociadas a enfermedades transmisibles en el municipio de Rosas Cauca.
- ✓ A 2023, disminuir las inequidades sociales y sanitarias de la población vulnerable del Municipio de Rosas Cauca.
- ✓ A 2023, dar cumplimiento a los procesos de gestión de la salud pública y aseguramiento de acuerdo a la competencia del municipio de Rosas Cauca.

Tabla 30. Metas sanitarias de dimensión o resultado

Código Programa	Programa	RESULTADO					
		Objetivo Sanitario de Dimensión (Resultado)	Meta Sanitaria de Dimensión (Resultado)	Indicador	Línea Base	Valor esperado cuatrienio	Sector (salud – otros sectores)
1901	Salud pública	Mantener la tasa de mortalidad ajustada por la edad por enfermedades del sistema circulatorio en el municipio de Rosas Cauca.	Mantener la tasa de mortalidad ajustada por la edad por enfermedades del sistema circulatorio en 93,33 en el municipio de Rosas Cauca	Tasas ajustadas de mortalidad	93,33	93,33	Salud
1901	Salud pública	Mantener la tasa de mortalidad por trastornos mentales y del comportamiento en el Municipio de Rosas Cauca	Mantener en cero la tasa de mortalidad por trastornos mentales y del comportamiento en el Municipio de Rosas Cauca	Tasas ajustadas de mortalidad	0	0	Salud
1901	Salud pública	Mantener la tasa de mortalidad por desnutrición en menores de 5 años en el municipio de Rosas Cauca.	Mantener en cero la tasa de mortalidad por desnutrición en menores de 5 años en el municipio de Rosas Cauca.	Tasas ajustadas de mortalidad	0	0	Salud



1901	Salud publica	Mantener la tasa de mortalidad materna en el municipio de Rosas Cauca	Mantener en cero la tasa de mortalidad materna en el municipio de Rosas Cauca	Tasas ajustadas de mortalidad	0	0	Salud
1901	Salud publica	Reducir la tasa de fecundidad en mujeres de 10 a 19 años en el municipio de Rosas Cauca.	Reducir en tres puntos la tasa de fecundidad en mujeres de 10 a 19 años en el municipio de Rosas Cauca.	Tasa de fecundidad especifica (mujeres de 10 a 19 años)	27,8	0	Salud
1901	Salud publica	Mantener la tasa de mortalidad por vih/sida en el municipio de Rosas Cauca	Mantener en cero la tasa de mortalidad por vih/sida en el municipio de Rosas Cauca	Tasa de mortalidad	0	0	Salud
1901	Salud publica	Mantener la tasa de mortalidad por enfermedades trasmisibles en el municipio de Rosas Cauca.	Mantener en 4,72 la tasa de mortalidad por enfermedades trasmisibles en el municipio de Rosas Cauca.	Tasa de mortalidad	4,72	4,72	Salud
1901	Salud publica	Alcanzar coberturas útiles de vacunación en menores de un año con terceras dosis de Pentavalente	Alcanzar coberturas útiles de vacunación en menores de un año con terceras dosis de Pentavalente	Cobertura de vacunación	73,98	95	Salud
1901	Salud publica	Mantener la tasa de mortalidad en menores de 5 años en el municipio de Rosas Cauca	Mantener la tasa de mortalidad en menores de 5 años en el municipio de Rosas Cauca	Tasa de mortalidad	0	0	Salud
1901	Salud publica	Incrementar el porcentaje de población afiliada al sistema de Seguridad Social en Salud	Incrementar el porcentaje de población afiliada al sistema de Seguridad Social en Salud	Cobertura de afiliación	67,17	90	Salud

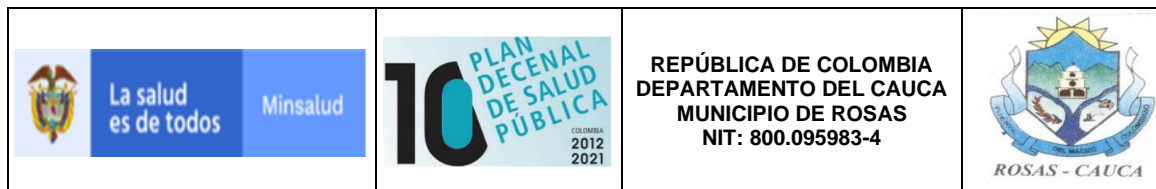


1903	Inspección, vigilancia y control	Realizar procesos de inspección y vigilancia a las EAPB que operan en el Municipio	Realizar procesos de inspección y vigilancia a las EAPB que operan en el Municipio	Cobertura de procesos de IV a las EAPB	100	100	Salud
1906	Prestación de servicios de salud	Mantener la eficacia operativa de los procesos de gestión de la salud pública en el municipio	Mantener la eficacia operativa de los procesos de gestión de la salud pública en el municipio	Eficacia operativa	100	100	Salud
1901	Salud pública	Lograr la inclusión de la población con discapacidad en programas y proyectos desarrollados por el Municipio.	Lograr la inclusión de la población con discapacidad en programas y proyectos desarrollados por el Municipio.	Cobertura	0	100	Salud

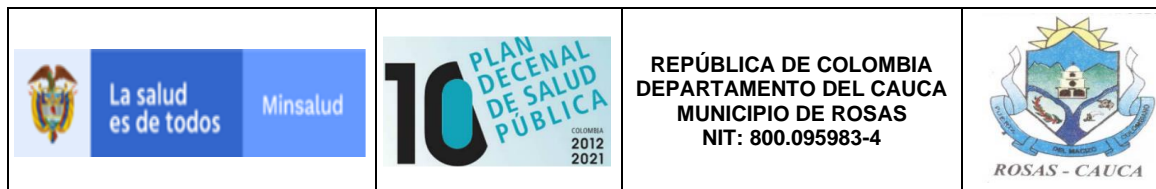
Fuente: Elaboración propia – Equipo PTS

Tabla 31. Metas sanitarias de componente o producto

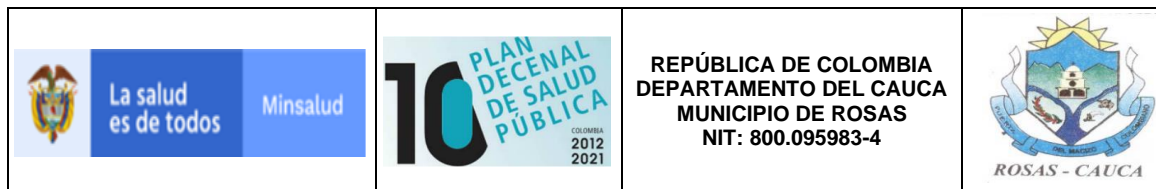
Código subprograma /Código Banco de Proyectos de Inversión	Subprograma /Proyecto	PRODUCTO					
		Objetivo Sanitario de Componente (Producto)	Meta Sanitaria de Componente (Producto)	Indicador	Línea Base	Valor Esperado Cuatrienio	Sector responsable del cumplimiento de la meta
1901	Salud pública	Implementar estrategias de Educación e Información en salud para promover hábitos y estilos de vida saludables.	4 estrategias de Educación e Información en salud para promover	Numero de estrategias implementadas	1	4	Salud



			hábitos y estilos de vida saludables				
1901	Salud publica	Implementar estrategias de educación e información en salud enfocadas en la prevención de suicidio, consumo de spa y violencias	4 estrategias de educación e información en salud enfocadas en la prevención de suicidio, consumo de spa y violencias	Numero de estrategias implementadas	1	4	Salud
1901	Salud publica	Implementar estrategias de Educación e Información en Salud para promover una Dieta Equilibrada y adecuada de la población menor de 5 años	4 estrategias de Educación e Información en Salud para promover una Dieta Equilibrada y adecuada	Numero de estrategias implementadas	1	4	Salud
1901	Salud publica	Implementar estrategias para el fortalecimiento de rutas Integrales de Atención Materno perinatal en el Municipio de Rosas Cauca	4 estrategias para el fortalecimiento de rutas Integrales de Atención Materno perinatal	Numero de estrategias implementadas	1	4	Salud
1901	Salud publica	Implementar estrategias de educación e información en salud enfocadas en derechos sexuales y reproductivos y equidad de género dirigida a Jóvenes de 10 a 19 años escolarizados y desescolarizados del municipio.	4 estrategias de educación e información en salud enfocadas en derechos sexuales y reproductivos y equidad de género dirigida a	Numero de estrategias implementadas	1	4	Salud



			Jóvenes de 10 a 19 años escolarizados y desescolarizados del municipio.				
1901	Salud publica	Implementar estrategias de educación en salud e Información en salud para la prevención y atención de ITS - VIH/SIDA	4 estrategias de educación en salud e Información en salud para la prevención y atención de ITS - VIH/SIDA	Numero de estrategias implementadas	1	4	Salud
1901	Salud publica	Implementar estrategias de educación e información para la prevención de morbimortalidad asociadas a enfermedades transmitidas por vía aérea y contacto directo (TB, LEPRO, COVID, IRA)	4 estrategias de educación e información para la prevención de morbimortalidad asociadas a enfermedades transmitidas por vía aérea y contacto directo	Numero de estrategias implementadas	1	4	Salud
1901	Salud publica	Apoyar las jornadas de vacunación nacionales y departamentales programadas por el ministerio de salud y protección social	Apoyar 4 jornadas de vacunación.	Número de jornadas apoyadas	4	16	Salud
1901	Salud publica	Realizar estrategias de Educación e información en salud encaminadas a la disminución de inequidades sociales y sanitarias de la población infantil del Municipio.	4 estrategias de Educación e información en salud encaminadas a la disminución de inequidades sociales y	Numero de estrategias implementadas	1	4	Salud



			sanitarias de la población infantil del Municipio.				
1901	Salud publica	Implementar estrategias de educación e información en salud en el marco de la de Rehabilitación Basada en Comunidad componente salud dirigida a la población en condición de discapacidad.	4 estrategias de educación e información en salud en el marco de la de Rehabilitación Basada en Comunidad componente salud dirigida a la población en condición de discapacidad.	Numero de estrategias implementadas	1	4	Salud
1903	Inspección, vigilancia y control	Implementar un plan de acción para garantizar el aseguramiento y la provisión adecuada de servicios de la población	4 planes de acción para garantizar el aseguramiento y la provisión adecuada de servicios de la población	Numero de planes implementados	1	4	Salud
1906	Prestación de servicios de salud	Implementar un plan de inspección y vigilancia a las EAPB que operan en el municipio.	4 planes de inspección y vigilancia a las EAPB que operan en el municipio.	Numero de planes implementados	1	4	Salud
1901	Salud publica	Implementar un plan de acción anual para el fortalecimiento de la Gestión de la Salud Publica	4 planes de acción anual para el fortalecimiento de la Gestión de la Salud Publica	Numero de planes implementados	1	4	Salud

Fuente: Elaboración propia – Equipo PTS



Calle 6 No. 3-40 Barrio Belén Edificio CAM Rosas Cauca Celular: 3135743456

Email: gestiondelriesgo@rosas-cauca.gov.co

Página Web: www.rosas-cauca.gov.co

CÓDIGO POSTAL 193550

Página 129 de 135

9. COMPONENTE OPERATIVO Y DE INVERSIÓN PLURIANUAL DEL PLAN TERRITORIAL DE SALUD

Tabla 32. Componente Operativo y de Inversión Plurianual del Plan Territorial de Salud

Código subprograma /Código Banco de Proyectos de Inversión	Subprograma /Proyecto	PRODUCTO			Fuentes de Financiamiento del PTS (Municipios) –En pesos					Responsable
		Objetivo Sanitario de Componente (Producto)	Meta Sanitaria de Componente (Producto)	Sector responsable del cumplimiento de la meta	TOTAL AÑO 1	TOTAL AÑO 2	TOTAL AÑO 3	TOTAL AÑO 4	TOTAL CUATRIENIO	
1901.1	Vida saludable y condiciones no transmisibles	Implementar estrategias de Educación e Información en salud para promover hábitos y estilos de vida saludables.	4 estrategias de Educación e Información en salud para promover hábitos y estilos de vida saludables	Salud	10.000.000	10.150.000,	10.302.250	10.456.784	40.909.034	Secretaría de Salud y Desarrollo Social

1901.2	Convivencia social y salud mental	Implementar estrategias de educación e información en salud enfocadas en la prevención de suicidio, consumo de spa y violencias	4 estrategias de educación e información en salud enfocadas en la prevención de suicidio, consumo de spa y violencias	Salud	24.521.970	24.889.799	25.263.145	25.642.092	100.317.006	Secretaría de Salud y Desarrollo Social
1901.3	Seguridad alimentaria y nutricional	Implementar estrategias de Educación e Información en Salud para promover una Dieta Equilibrada y adecuada de la población menor de 5 años	4 estrategias de Educación e Información en Salud para promover una Dieta Equilibrada y adecuada	Salud	3.000.000	3.045.000	3.090.675	3.137.035	12.272.710	Secretaría de Salud y Desarrollo Social
1901.4	Sexualidad, derechos sexuales y reproductivos	Implementar estrategias para el fortalecimiento de rutas Integrales de	4 estrategias para el fortalecimiento de rutas Integrales de Atención	Salud	10.000.000	10.150.000	10.302.250	10.456.784	40.909.034	Secretaría de Salud y Desarrollo Social

		Atención Materno perinatal en el Municipio de Rosas Cauca	Materno perinatal							
1901.4	Sexualidad, derechos sexuales y reproductivos	Implementar estrategias de educación e información en salud enfocadas en derechos sexuales y reproductivos y equidad de género dirigida a Jóvenes de 10 a 19 años escolarizados y desescolarizados del municipio.	4 estrategias de educación e información en salud enfocadas en derechos sexuales y reproductivos y equidad de género dirigida a Jóvenes de 10 a 19 años escolarizados y desescolarizados del municipio.	Salud	5.039.230	5.114.789	5.191.646	5.269.514	20.615.179	Secretaría de Salud y Desarrollo Social
1901.4	Sexualidad, derechos sexuales y reproductivos	Implementar estrategias de educación en salud e Información en salud para la prevención y	4 estrategias de educación en salud e Información en salud para la prevención y	Salud	3.000.000	3.045.000	3.090.675	3.137.035	12.272.710	Secretaría de Salud y Desarrollo Social

		atención de ITS - VIH/SIDA	atención de ITS - VIH/SIDA							
1901.5	Vida saludable y enfermedades transmisibles	Implementar estrategias de educación e información para la prevención de morbilidad asociadas a enfermedades transmitidas por vía aérea y contacto directo (TB, LEPRO, COVID, IRA)	4 estrategias de educación e información para la prevención de morbilidad asociadas a enfermedades transmitidas por vía aérea y contacto directo	Salud	24.000.000	24.360.000	24.725.400	25.096.281	98.181.681	Secretaría de Salud y Desarrollo Social
1901.5	Vida saludable y enfermedades transmisibles	Apoyar las jornadas de vacunación nacionales y departamentales programadas por el ministerio de salud y protección social	Apoyar 4 jornadas de vacunación.	Salud	9.000.000	9.135.000	9.272.025	9.411.105	36.818.130	Secretaría de Salud y Desarrollo Social

1901.6	Transversal gestión diferencial de poblaciones vulnerables	Realizar estrategias de Educación e información en salud encaminadas a la disminución de inequidades sociales y sanitarias de la población infantil del Municipio.	4 estrategias de Educación e información en salud encaminadas a la disminución de inequidades sociales y sanitarias de la población infantil del Municipio.	Salud	5.000.000	5.075.000	5.151.125	5.228.114	20.454.239	Secretaría de Salud y Desarrollo Social
1901.6	Transversal gestión diferencial de poblaciones vulnerables	Implementar estrategias de educación e información en salud en el marco de la de Rehabilitación Basada en Comunidad componente salud dirigida a la población en condición de discapacidad.	4 estrategias de educación e información en salud en el marco de la de Rehabilitación Basada en Comunidad componente salud dirigida a la población en condición de discapacidad.	Salud	10.000.000	10.150.000	10.302.250	10.456.784	40.909.034	Secretaría de Salud y Desarrollo Social

1906.1	Aseguramiento en salud	Implementar un plan de acción para garantizar el aseguramiento y la provisión adecuada de servicios de la población	4 planes de acción para garantizar el aseguramiento y la provisión adecuada de servicios de la población	Salud	8.643.168.749	8.772.816.985	8.904.408.510	9.037.975.508	35.358.369.752	Secretaría de Salud y Desarrollo Social
1903.1	Inspección y Vigilancia al aseguramiento en salud	Implementar un plan de inspección y vigilancia a las EAPB que operan en el municipio.	4 planes de inspección y vigilancia a las EAPB que operan en el municipio.	Salud	10.826.528	10.988.926	11.153.535	11.321.388	44.290.377	Secretaría de Salud y Desarrollo Social
1901.7	Fortalecimiento de la autoridad sanitaria para la gestión en salud	Implementar un plan de acción anual para el fortalecimiento de la Gestión de la Salud Pública	4 planes de acción anual para el fortalecimiento de la Gestión de la Salud Pública	Salud	69.040.800	70.076.412	71.127.559	72.194.472	282.439.243	Secretaría de Salud y Desarrollo Social

Fuente: Elaboración propia – Equipo PTS – Matriz Financiera PDM